Unabhängige Studierendenzeitung der MUL
2. Jahrgang
Ausgabe Nr. 4
Juli 1994





ARBEIT !

ARBEIT !

ARBEIT !

wieder mit 8 Seiten Comic



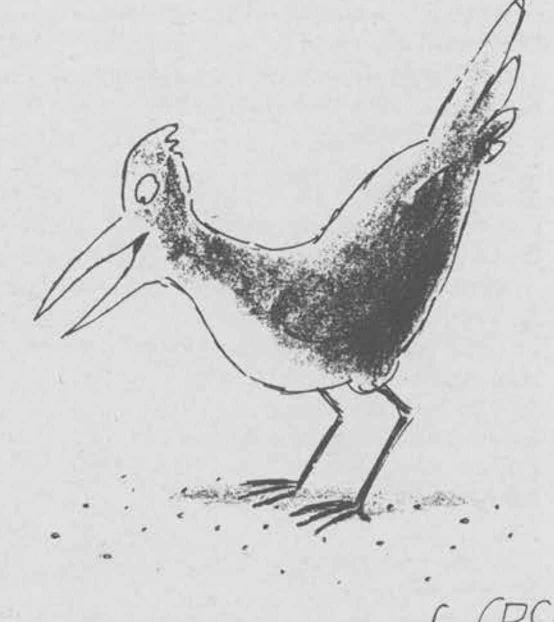
Farbig wichten

Die Blätter weiß, so graut es mir,
wie bring` ich es nur zu Blatt Papier.
Soll zum Weiß ein Rot sich paaren,
daß um das Blatt sich Streiter scharen?

Aus blutgetränktem Federkiel
fließt selten eines Edlen Stil.
Der Fakten Farbe, nunmal Schwarz
bringt jedes Wort zu seinem Ziel.

Den Judaskuß noch auf den Lippen,
woll`n an Göttersäften nippen.
Doch der farbig Mächte Bündnis
läßt so manchen Streiter kippen.





"You can't fool me. You're a worm."

... Die einen hier nur dichten,
aber nicht die Worte wichten ...

... wo es nun doch wirklich Bedenkliches zu kommentieren gibt, unsere Zukunft zum Beispiel. Um eine Abflachung des Wachstums im Landeshaushalt *(welch` ein Wort! In Ehrfurcht - die Tipperin)* zu erreichen, werden uns für die Approbation erforderliche AiP-Stellen gestrichen. Vor einem Jahr dachten gewisse Leute an der Kieler Förde, dies wäre ein ABC für Fortgeschrittene. Andernorts, ebenfalls im Ministerium, noch in Bonn gelegen, wird bereits die Sinnlosigkeit dieser drei Buchstaben erkannt, so daß das Wachstum möglicherweise staatlich verordnet abflachen wird, wenn auch erst in einigen Jahren.
Das Problem, das Wachstum zu bremsen, haben wir (die **Bauchpresse**) leider nicht. Als Podium für Eure Meinung bieten wir Euch weiße Blätter als Bühne an. Wir brauchen Maler, Zeichner und Worteschmieder jedweder Couleur.
Denn bunt gemischt, so soll sie sein, die **Bauchpresse**.



Inhaltsverzeichnis



"BOOK AID"

Medizinische Standardwerke für Studierende in den baltischen Ländern

Innerhalb der IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations), einem Zusammenschluß von Medizinstudierenden aus 43 Ländern der Erde, wird ein Projekt zur Verbesserung der Studiensituation in den drei baltischen Staaten Estland, Lettland und Litauen organisiert.
Ein großes Problem dort ist die Unterversorgung mit medizinischen Lehrbüchern. Teilweise gibt es in den Bibliotheken nur ein Anatomiebuch! Nachdem kein Studi aus Kostengründen bzw., weil es die Bücher auf dem Markt nicht gibt, eigene Lehrbücher besitzt, sind alle zum Lernen auf die Bibliothek angewiesen. In den Prüfungen wird jedoch verlangt, daß die Studi's das Spezialwissen auf dem neuesten Stand beherrschen.
Um diesem Problem Abhilfe zu schaffen, werden in der Schweiz, in Schweden, Dänemark und in Deutschland **gebrauchte, aber noch aktuelle und gut erhaltene medizinische Standardwerke in den Sprachen deutsch und englisch** gesammelt. Für Deutschland ist Kiel die zentrale Sammelstelle und von dort werden die Bücher Ende August mit der Fähre begleitet von zwei Mitorganisatoren nach Riga gebracht, um von dort aus dann in den Bibliotheken der medizinischen Fakultäten im Baltikum verteilt zu werden.

Hier in Lübeck wird die Sammelaktion vom AStA-Auslandsreferat aus organisiert. Gebt bitte die Bücher, die ihr entbehren könnt, zu den AStA-Öffnungszeiten (Mi,Do,Fr 10.30-12.30 Uhr) im AStA (Pavillon 29) ab.

O. Hoffmann
(AStA-Auslandsreferent)



Herr Hagemann, wie war es im Urlaub?

Die DRK-Affäre

In den letzten Monaten gab es erhebliche Unruhe im Extrawachenbereich. Auf vielen Stationen wurde die Anzahl der Extrawachen gekürzt. Das Dienstvergabeverfahren wurde verkompliziert und für alle Beteiligten unplanbar gemacht. Es wird behauptet, daß einige Studierende dafür verantwortlich seien.
Tatsächlich wird mit dieser Behauptung versucht, einen Keil einerseits zwischen das Pflegepersonal und die Studierenden zu treiben und andererseits zwischen die Studierenden und ihre gewählten Vertreter und Vertreterinnen.

Hintergründe:

Die studentischen Extrawachen werden von der DRK-Schwesternschaft Lübeck e.V. eingesetzt, die dafür 1993 mit insgesamt 3.77 Mio. DM von der MUL erhielt. Für 1994 ist dieser Etat, unabhängig von studentischen Aktivitäten und lange vorher, auf 3.2 Mio. DM gekürzt worden. Dieser Etat entspricht rund 1600 Diensten pro Monat und hat mit der Bezahlung von Schwestern und Pflegern nichts zu tun. Die DRK-Schwestern- schaft erhält rund 3.55 % der Extrawachenkosten als Verwaltungskostenbeitrag, obwohl die Mitarbeiterinnen des Extrawachenbüros mitsamt dem Pflegedienstleiter Hagemann bei der MUL angestellt sind.
Im Januar 1993 entschied das Bundesarbeitsgericht, daß studentische Extrawachen Urlaubsanspruch anteilig der geleisteten Arbeitsstunden zu gewähren ist. Andere Kliniken (AK-Altona, Uni Kiel, Berlin, Bremen) verfahren schon lange so, im übrigen auch die MUL mit ihren direkt angestellten studentischen Hilfskräften.
Folglich forderten der AStA und ich die Pflegedienstleitung des Extrawachenbüros und die Verwaltung der MUL im November 1993 auf, den gesetzlichen Anspruch auf Urlaub, den sie jahrelang vorenthalten haben, ab Januar 1994 umzusetzen.
Nachdem wir nach fünf Wochen noch keine Antwort erhalten hatten, stellten vier Studierende Ende Dezember und siebzig weitere im Januar einen Urlaubsantrag für 1993.
Ersteren überwies die DRK-Schwesternschaft eine finanzielle Abgeltung, die ca. 10% der geleisteten Stunden umfaßte. Letztere wurden mit Hinweis auf die verstrichene Antragsfrist (bis 31. Dezember des laufenden Jahres) negativ beschieden.

Die gutsherrische Antwort der DRK-Schwesternschaft erfolgte prompt und ist symptomatisch für ihr weiteres Vorgehen:
Sie druckte neue Personalbögen und zwang alle studentischen Extrawachen, diese im Januar 1994 zu unterschreiben. Darin mußte ausdrücklich erklärt werden, daß auf Urlaubsanspruch und Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle verzichtet wird und daß zukünftig ein Arbeitsverhältnis nur jeweils für die Dauer eines Tages zustande käme. Nachdem zwei Studierende und ich in einem handschriftlichen Zusatz die Rechtmäßigkeit der neuen Passagen angezweifelt hatten, wurden wir suspendiert. Dem gingen mehrere Ankündigungen von Frau Schauseil gegenüber Studierenden voraus, daß ich wegen meines Engagements in Sachen Urlaubsgeld bald "rausfliegen" werde.
Auf massiven Druck des AStAs, von Stationskräften und eines Professors wurde ich kurz darauf wieder eingestellt. Die Oberin der DRK-Schwesternschaft, Frau Totzki, erklärte mir, daß dem Extrawachenbüro "ein Irrtum unterlaufen" sei.
Keine zwei Wochen später verließ ein etwas fachmännischeres Einschreiben das Büro der Oberin. Sie kündigte mir fristlos mit der offiziellen Begründung, ich hätte im Januar zu viel gearbeitet. Mein Hinweis, daß viele Studierende regelmäßig folgenlos über 80 Stunden arbeiten würden und daß nirgendwo geschrieben steht, daß dies verboten sei, beantwortete sie vier Tage später mit einem weiteren Einschreiben, der Ergänzung zur Kündigung. Ich hätte einen Nachtdienst auf meiner Station gemacht, ohne diesen nochmals vorher im Extrawachenbüro bestätigen zu lassen und "entzog mich damit bewußt der bei mir notwendigen Kontrolle".
Die gerichtliche Auseinandersetzung, bei der ich von der Gewerkschaft ÖTV vertreten werde, läuft noch. Trotz mehrmaliger Intervention des Arbeitsrichters nach Wiedereinstellung lehnt die Oberin diese gütliche Einigung entschieden ab.
Im Verlauf dieser Auseinandersetzung ist sich Pflegedienstleiter Hagemann nicht zu schade, Abmahnungsgespräche zu erlügen, die es niemals gegeben hat. Mit allerlei Mitteln wird versucht abzustreiten, daß wir Studierende ein unbefristetes



Arbeitsverhältnis haben. Beispielsweise wird der Einstellungsnachweis des 8-wöchigen Pflegepraktikums geleugnet.
Die Verwaltung und das Direktorium der MUL schweigen trotz mehrmaliger schriftlicher und mündlicher Aufforderung von studentischen Vertreterinnen und Vertretern des AStAs und des Fakultätenkonvents nach Intervention. Wir werden also die Gerichte entscheiden lassen.

Wie geht es weiter?

Die Vollversammlung der Studierendenschaft hat am 27. 04. 94 eine Resolution verabschiedet, in der die klare Forderung nach Anerkennung eines unbefristeten Teilzeitarbeitsverhältnisses enthalten ist und aus der sich unmittelbar Anspruch auf Urlaub, Kündigungsschutz und Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle ergibt. Demzufolge haben wir die DRK-Schwesternschaft und den Verwaltungsdirektor zu Verhandlungen über die Umsetzung unserer Rechte eingeladen: Neben den schon erwähnten Kernpunkten soll u.a. auch die Stellung von Schutzkleidung angesprochen werden. Dies ist nicht nur aus hygienischen Gründen schon lange überfällig, sie steht uns auch laut Gestellungsvertrag als Sachleistung der MUL zu.
Weiterhin wollen wir die Rücknahme der unnötigen zusätzlichen Dienstbestätigungspflicht und eine gerechtere Dienstvergabepraxis erreichen.
Darüberhinaus sollten wir langfristig über die Schaffung eines Betriebsrates nachdenken, der unsere Interessen geschützt wahrnehmen kann. Denn wie es im Moment aussieht, müssen wir die minimalsten Arbeitnehmerrechte unter großem Aufwand gegen die DRK-Schwesternschaft erkämpfen, während die MUL dazu schweigt und profitiert. Auch die Rolle der DRK-Schwesternschaft darf hier in Frage gestellt werden. An anderen Kliniken funktioniert der Extrawachenbetrieb auch ohne diesen zwischengeschalteten Verein, zumal demokratische Grundprinzipien in der Arbeitswelt noch nicht bis zu den Ohren der leitenden Schwestern vorgedrungen sind.
Solche Gedanken mögen sich für manche Studierende neu anhören. Da sie "nur wie Studierende" denken und behandelt werden, erscheint ihnen Widerspruch gegen Mehrheiten oder Autoritäten fremd. Lange Ungeändertes scheint unveränderbar. Doch Fortschritt auch in sozialen Fragen muß häufig erstritten werden. Das hat wenig mit Querulantentum zu tun, sondern eher etwas mit Rückgrat und Zivilcourage.

Also: Ich rechne mit Eurem Urlaubsantrag für 1994!!

H. Ingerl
(Vertreter im Fakultätenkonvent)



Ein Rotkreuzzug gegen Aufmüpfige

Kommentar zur DRK-Affäre

Zweierlei Anmerkungen zu dem eben umrissenen Streit scheinen mir noch angefügt werden zu müssen.

Die erste Anmerkung bezieht sich auf die gerichtliche Auseinandersetzung. Diese begann mit einer sogenannten Güteverhandlung, in der ein Vergleich -Hermann Ingerls Wiedereinstellung gegen das Zurückziehen der Klage- von der DRK-Schwesternschaft abgelehnt wurde.

Bei der zweiten Zusammenkunft vor Gericht, der Streitverhandlung, hatte der Rechtsanwalt des DRK die Vorwürfe gegen Hermann Ingerl nicht ausreichend belegen können. Deswegen schlug der Richter erneut dessen Wiedereinstellung vor, worauf sich das DRK bis heute nicht einlassen will.

Zusätzlich zum Richter, den zwei Schöffen und den Streitparteien waren dort noch acht Studenten und zwei Krankenschwestern anwesend. Eine solche Zuschauerresonanz schien für den Richter und die Schöffen recht ungewöhnlich zu sein, so daß es ihnen denn auch nicht verborgen blieb, daß die Studenten zu den Ausführungen des DRK-Rechtsanwaltes entweder den Kopf schüttelten, sich an ihn faßten, wissend lächelten oder die Augen verdrehten.

Ob dies Einfluß auf das richterliche Urteil haben wird, bleibt natürlich fraglich, aber spätestens jetzt sollte sich jeder von uns ermuntert fühlen, der nächsten Verhandlung beizuwohnen, die sich mit der Zeugenvernehmung befassen wird.

Läßt man den bisherigen Verlauf der Verhandlungen Revue passieren, kann man es sich an drei Fingern abzählen, daß die möglichen Falschaussagen der DRK-Zeugen durch die Anwesenheit einer großen Anzahl von Studenten gewissermaßen ad absurdum geführt werden können.

Die zweite Anmerkung ist eigentlich eher eine Frage, die sich mir um so mehr aufdrängte, je mehr ich über die Geschehnisse erfuhr.

Wenn doch die Gelder für die Extrawachen aus einem eigenem Topf stammen, den die Universität unabhängig von der Bezahlung des Vollzeitpflegepersonals festsetzt, und das Extrawachenbüro zur Uni gehört, dann muß die DRK-Schwesternschaft eigentlich nur den Lohn für geleistete Stunden an die Studenten weiterleiten.

Warum in alles in der Welt haben Frau Oberin Totzki und Herr Pflegedienstleiter Hagemann es dann für nötig gehalten, eine Art (Rot-) Kreuzzug gegen jemand zu führen, der eigentlich nur auf die minimalsten Arbeitnehmerrechte aufmerksam gemacht hat, wobei weder vor Erpressung noch vor Verleumdung haltgemacht wird ???

Selbst wenn die Gewährung dieser Rechte Mehrkosten verursachen sollte, wird wohl kaum das DRK dafür aufkommen müssen. Es sieht so aus, als müsse das DRK aus Prinzip gegen jeden vorgehen, der seine Rechte kennt, für sie eintritt und es zu allem Überfluß noch weitererzählt.

Bei alledem bleibt die Uni, die die potentiellen Mehrkosten eigentlich zu tragen hätte, erstaunlich ruhig, obwohl der Verwaltungsdirektor Von Dollen, der Ärztliche Direktor Prof. Arnold und der Rektor Prof. Henkel mehrfach von studentischer Seite mit der Problematik konfrontiert worden sind. Als z. B. der Stupa-Präsident Carsten Sommerfeld bei der letzten Senatssitzung die Vollversammlungsresolution zu diesem Thema verlesen wollte, wurde ihm - gemessen an seinen Vorrednern - nur eine kurze Redezeit gewährt.

Was mag die Gleichgültigkeit der Universitätsleitung wohl für einen Grund haben?????

M. Polte

P.S. Nächster Verhandlungstermin wird noch bekanntgegeben.



AiP-Stellenstreichungen an der Lübecker Uni - eine kleine Chronologie

Juni 1993: Im Senat wird mitgeteilt, das Land werde 25 Stellen an der Lübecker Uni streichen, davon 13 wissenschaftliche Stellen. Die AiP-Stellen seien von den Streichungen nicht betroffen, wird den studentischen Vertretern auf Nachfrage hin versichert.

November 1993: Für das kommende Haushaltsjahr 1994 werden 12 AiP-Stellen in Lübeck gestrichen.

Februar 1994: Im Senat wird bekanntgegeben, das Land plane, bis Ende 1996 sämtliche 65 AiP-Stellen zu streichen; die studentischen Vertreter im Senat protestieren heftig und fordern die Universitätsleitung auf, nochmals mit den Verantwortlichen zu verhandeln.
Niederschmetterndes Ergebnis der Verhandlung: Es sollen nicht nur die AiP-Stellen gestrichen werden, darüberhinaus ist die Streichung von 25 Volontärstellen (Assistenzstellen) geplant.

Auf die Frage, ob es denn an der Lübecker Universität bald überhaupt keine AiP-Stellen mehr geben soll, wird folgende Rechnung aufgemacht: Assistenzstellen sollen (voraussichtlich im Verhältnis 1:3) in AiP-Stellen umgewandelt werden. An der Uni ist somit mit einem Verlust von Assistenzstellen zwischen 50 und 60 Stellen zu rechnen (das sind fast 10% der ärztlichen Stellen!).

Der AStA der Uni beschließt daraufhin, die Stellenstreichungen zu einem Thema einer Vollversammlung der Studierenden zu machen.

27. April 1994: Auf der Vollversammlung wird mit großer Mehrheit eine Resolution verabschiedet, deren Kernpunkte lauten:

- Voller Einsatz für uns Studierende und unsere Ausbildung
- Rücknahme der Streichung der AiP-Stellen
- keine Umwandlung von Assistenz- in AiP-Stellen

Herr Lützen, Abteilungsleiter im Ministerium für Bildung und Wissenschaft, der als Gast der Vollversammlung beiwohnt, versucht, den Standpunkt des Ministeriums darzulegen und sich den Fragen der Studierenden zu stellen. Die emotionsgeladene Atmosphäre im Saal und das ausweichende Verhalten von Herrn Lützen machen eine ernsthafte Diskussion jedoch unmöglich, so daß beschlossen wird, mit einer kleinen Gruppe von Studierenden im Kieler Ministerium die Diskussion fortzusetzen.

28. April 1994: Einem Aufruf des studentischen Vertreters im Senat, Friedemann Honekker, der auf der Vollversammlung das Thema "Stellenstreichungen" vorgestellt hatte, folgen ca. 15 engagierte Studierende, um in einer Aktionsgruppe weitere Protestaktionen vorzubereiten.



5. Mai 1994: Mehrere hundert Studierende in weißen Kitteln gehen mit Transparenten und Flugblättern auf die Straßen der Lübecker Innenstadt.

24. Mai 1994: 7 wohlvorbereitete Studierende, verstärkt durch den Personalrat des wissenschaftlichen Personals, Herrn Niehlsen, treffen sich in Kiel mit Herrn Lützen und Herrn Wechselmann zu einem 21/2 stündigen Gespräch; ernüchterndes Ergebnis der Diskussion:
Auf unsere Argumente und Befürchtungen (Verschlechterung der Lehre, Verschlechterung der Patientenversorgung, gleichzeitig mehr Überstunden der arbeitenden Ärzte/Ärztinnen bei noch mehr arbeitslosen JungmedizinerInnen) wurde kaum eingegangen, die geplanten Stellenstreichungen werden Lübeck wohl in voller Härte treffen!
Zum genauen Ablauf des Gespräches s. Artikel auf S. 13

30. Mai - 1. Juni 1994: **Aktionstage** im Zentralklinikum
Mit Schildchen ("Meine AiP-Stelle ist bis 1996 gestrichen"), Stellwänden, einem Info-Tisch und Flugblättern sollen PatientInnen und Angehörige über die geplanten Stellenstreichungen informiert werden.

31. Mai 1994: 800 Flugblätter des Ministeriums werden in der Mensa ausgelegt. Dafür wurde der Hausmeister der Mensa angerufen und gebeten, die Erklärung, die per Fax einging, zu kopieren und auszulegen. Die Erklärung beinhaltet die Zusicherung, 53 AiP-Stellen zu erhalten.

13. Juni 1994: Eine hochrangig besetzte **Podiumsdiskussion** beschäftigt sich mit dem Thema:
"Die geplanten Stellenstreichungen an der MUzL und die Zukunft der Universitätsklinik."

F. Honecker



- Die Bauchpresse -



Erfolgreiche Demo in der Innenstadt:

Am 05.05.94 fand in der Breiten Straße um 11 Uhr wieder eine Demonstration statt. Diesmal sollte es gegen die Streichung der 65 AiP-Stellen in der Klinik gehen.

Die AiP-Gruppe hatte die Demonstration im Zusammenhang mit vielen anderen Aktionen, z.B. die Aktionstage im Klinikum oder die Diskussion mit Ministerialdirigent Lützen in Kiel, kurzfristig organisiert. Die Information war dennoch völlig ausreichend gewesen, überall hatten Zettel gelegen, war man persönlich angesprochen worden etc. etc. Dementsprechend groß war meine Bestürzung, als ich um elf Uhr in der Innenstadt erschienen war:
Ganze vier Leute, einige Polizisten und mehrere Transparente fand ich vor. War ich etwa zum falschen Zeitpunkt oder gar am falschen Ort erschienen? Eine kurze Frage bestätigte aber, daß ich richtig war.
Allmählich neigte sich aber meine Bestürzung, nachdem der Platz sich dann doch mit weißbekittelten Studis füllte. 250 an der Zahl. Mit guten Spruchbändern und phantasievollen Hundebekleidungsstücken zog die Menge dann einmal durch die Breite Straße, über die Pfaffenstraße zur Königstraße und über die große Burgstraße wieder zurück. Der Kampfruf: "Die Minister, die sind ganz schön dumm, kürzen einfach planlos rum. War'n noch nie im Krankenhaus, schmeißen trotzdem Ärzte raus", durchzog während des gesamten Marsches den Zug, beeindrucke die Passanten und gab wohl auch den Studis eine Möglichkeit, ihrem Unmut Luft zu machen.
Die Ansprache von Rolf Vogel rundete die meiner Ansicht nach sehr gelungene Veranstaltung ab und löste die Versammlung auf. Stimmen vieler Studierenden bestätigte meinen Eindruck und drückten ihre volle Zufriedenheit aus.
Ein großes Lob an die Organisatoren, aber auch an die Zahl derer, die doch einmal eine Sache für die Allgemeinheit vor ihre eigenen Interessen gestellt hatten!
Kurz vor der Demo hatte ich noch ein Gespräch mit einem Kommilitonen gehabt, welches ich an dieser Stelle einmal erwähnen möchte, weil ich glaube, daß es wohl einige Studierende geben könnte, die vielleicht so denken.
Er sagte mir, er fände es traurig, wenn Leute für ihre eigene Sache auf die Straße gingen, aber sich bei anderen Demos (gemeint war die Demo gegen Fremdenhaß) sehr zurückhielten.
Nun, es ist sehr traurig, wenn einen Fremdenhaß nicht interessiert und am besten ist natürlich, wenn man für beide Angelegenheiten auf die Straße geht ! Doch sollte ein Unterlassen des einen nicht gleich ein Unterlassen des anderen bedeuten.

H. Schlieker





Gegenrede -
das Gespräch mit Herrn Lützen am 24. 05. 94 in Kiel

Sieben Studierende und ein Personalrat (dies ist aber nicht das Märchen von Schneewittchen und den sieben Zwergen) machen sich mit einem Rucksack voller Argumente auf nach Kiel zu einem Gespräch mit Herrn Lützen (Abteilungsleiter des Ministeriums für Kultur, Wissenschaft,..., vielen aus der Vollversammlung bekannt).
Die Luft ist lau, ein paar Schiffe dümpeln auf der Kieler Förde, an der das Ministerium gelegen ist; ein dunkler Sitzungsraum mit einem riesigen Tisch, an den wir uns gegenüber von Herrn Lützen und Herrn Wechselmann, seinem Wirtschaftsprüfer, setzen - zwei Fronten sitzen sich gegenüber.
Das gesamte Gespräch dauert etwa drei Stunden und bringt uns Studierenden eigentlich keine Neuigkeiten. Daß gespart werden soll, wußten wir auch schon vorher, andere Alternativen als an den AiP zu sparen, wurden uns nicht genannt.
Herr Lützen vermeidet es das ganze Gespräch über, von Streichungen zu reden, er benutzt immer wieder Begriffe wie Umwandlungen, Umschichtungen, etc., sein Wirtschaftsprüfer sitzt daneben, versenkt seine Brille in irgendwelche Zahlen und trägt nur hin und wieder auf Anfrage von Herrn Lützen zum Gespräch bei, z.B. daß wirklich 12 AiP 1994 gestrichen werden.
Im Verlauf des Gespräches machen wir unseren Standpunkt immer wieder klar, und an einigen Punkten kommt es mir schon so vor, als ob sich das immerwährende Grinsen auch auf Lützens Gesicht verzieht.
Besonders als wir auf die geplanten Aktionstage an der Uni eingehen, appelliert er doch besonders an unser Verantwortungsgefühl, die Patienten nicht zu sehr zu beunruhigen.
Vielleicht hat das Gespräch nicht mehr gebracht, als unseren Unmut loszuwerden und uns selbst zu bestätigen.
Immerhin: Wir haben es an der richtigen Stelle probiert, mal sehen, was sich aus den Gesprächen des Direktoriums mit Kiel Anfang Juni ergeben wird.

Die Diskussion -
unsere Argumente versus *Herrn Lützens Argumentation*

1. Durch die Streichung der AiP-Stellen kommt es zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung
L. bestreitet die Streichung, versichert uns, daß die Patientenversorgung nicht gefährdet ist.*

2. Heute schon stehen Patienten auf dem Gang. Die Patientenzahlen sind hoch gegangen, die Patienten sind schwerer krank, weil sie von kleineren Krankenhäusern abgeschoben werden (Folge des GSG).
Patienten müssen ja nicht alle im Universitätsklinikum behandelt werden. Sie müssen in andere Krankenhäuser verlegt werden.



3. Ärzte machen sowieso schon viele Überstunden, die meisten davon unbezahlt.
Durch mehr Ärzte könne man die Überstunden nicht abbauen, jeder Arzt verursacht mehr neue Überstunden.
(Dazu: In vielen Kliniken dürfen Ärzte nicht mehr als 20 Überstunden aufschreiben, machen aber 40 - wenn also aufgrund der Überstunden neue Leute eingestellt werden, bestehen immer noch genug Überstunden zum Aufschreiben)
- 4. Lieber Wirtschaftsmittel einsparen als Stellen streichen.
(Angebot von Prof. Henkel / Rektorat, das Geld in Höhe des AiP-Gesamt-Lohnes an Kiel zurückzugeben)
So genau könne man die Summe nicht ausrechnen; Angst, daß die Uni den Betrag nächstes Jahr irgendwo unterschiebt.

5. Der AiP soll selbständig aber nicht eigenverantwortlich arbeiten, nur unter Anleitung. Wie soll dies nach den Kürzungen möglich sein?
Herr Lützen glaubt nicht, daß die Zahl der Streichungen die AiP-Ausbildung beeinträchtigt. In Lübeck hätten wir im Vergleich zu anderen Unis das beste Verhältnis von Studierendem zu wissenschaftlichem Mitarbeiter, nämlich 3:1.
In der Praxis merken wir nicht, daß in Lübeck das Verhältnis Studierende / wissenschaftliche Mitarbeiter so gut sei soll. Die Lehre muß dann an anderen Unis noch schlechter sein.
Das Direktorium an der Uni verteilt Geldmittel und Stellen selbst und bestimmt damit die Gewichtung von Forschung und Lehre.
Die Uni steht in der Pflicht, der Lehre gerecht zu werden; Forschung hat zu hohes Gewicht an der Uni.

---

* 30% der Stellen fließen an die Uni zurück in andere Fachbereiche.
30% der Stellen werden umgewandelt in Assistentenstellen, die dann wieder in "neue" AiP-Stellen gewandelt werden (dann von Kassen bezahlt).
40% der Stellen dienen der Abflachung des Zuwachses des Landeszuschusses (de facto: die Stellen sind gestrichen...)

F. Honecker / J. Klein

Das Wort des Tages

Schon nach wenigen Minuten des Gespräches mit Herrn Lützen wurde uns klar, daß "Stellenstreichungen" ein schmutziges Wort ist, das man nicht in den Mund nehmen sollte (Ihhh!).
In Kieler Kreisen spricht man da schon lieber von einer "Abflachung des Zuwachses des Landeszuschusses"!
Schade nur, daß nicht einmal Herr Lützen diese Gesprächstaktik konsequent bis zum Ende der Diskussion durchhalten konnte - letzten Endes sprach sogar er von "Stellenstreichungen" (wie obszön!)....

FEUERWEHR







Aktionstage gegen AiP-Stellenstreichungen

Vom 30. 05. - 05. 06. 94 standen im Foyer des ZKs Informationstafeln zu den geplanten Stellenstreichungen der Landesregierung. Zusätzlich trugen alle AiP`ler, in Absprache mit den Klinikdirektoren, Buttons, auf denen sie sich als AiP`ler zeigten und gegen die geplanten Streichungen protestierten.

Wir haben mit dem Stand, den Flugblättern, den Unterschriftenlisten nicht nur die Studierenden, die Ärzte und die Patienten erreicht, sondern auch zu einer Sensibilisierung der Landesregierung beigetragen. Die Tage wurden von zahlreichen Briefen von und nach Kiel begleitet. Dies zeigt ganz deutlich, daß Politiker, entgegen der Meinung vieler, doch auf Öffentlichkeitsarbeit reagieren und diese sehr ernst nehmen.
Ein Erfolg?! Das wird sich erst noch zeigen. Auf jeden Fall haben diese Tage dazu beigetragen, daß wir in Kiel jetzt ernster genommen werden.
Im Laufe der Aktion haben wir ca. 650 Unterschriften gesammelt, die am 13. 06. 94 auf der Podiumsdiskussion der Kultusministerin in aller Öffentlichkeit überreicht werden.
Die Aktionstage wurden spontan erweitert. Am Samstag, den 04. 06. und 11. 06. 94 wurden die Informationstafeln, Flugblätter und Unterschriftenlisten im Rahmen einer Blutdruckmeßaktion in der Stadt verteilt, mit einer erstaunlich großen Resonanz in der Bevölkerung.

Allen Skeptikern, auch in Studierendenkreisen, sei gesagt: Es lohnt sich, sich einzusetzen und zu zeigen, daß man nicht alles mit sich machen läßt.

Anschließend möchte ich mich noch ganz besonders bei Franziska, Sonja, Bettina, Ute, Anne, Friedemann, Harald, Rolf, u.a. für das uneingeschränkte Engagement bedanken! Ihr seid ein Spitzenteam!!!

Vielen Dank!!!
Carsten Sommerfeld

P.S. Bei der letzten Blutdruckmeßaktion wurde mir während eines Gespräches von der Aktionsgruppe aufgetragen, dies weiterzuleiten: Vielen Dank an Carsten für Dein Engagement, die viele Arbeit und die Ideen im Hintergrund!!!
Die Tipperin



VON HERMENEUTISCHEN RIESENFELGEN UND BEWEGUNGSLOSER POLITIK

Bericht über die Podiumsdiskussion mit Ministerin Tidick am 13. Juni 1994

"Ich werde mich hier nicht bewegen, weil ich mich nicht bewegen kann."
Formelhaft, wie um sich selbst zu bestätigen, wiederholte Frau Marianne Tidick, Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kultur, diesen Satz mehrmals während der Podiumsdiskussion am 13.6.94 im Zentralklinikum.
An ihm hielt sie sich aufrecht und trotzte zwei Stunden lang dem argumentativen Ansturm des Podiums und der Zuhörerschaft.
Bei weitem nicht so bewegungslos erwies sich nämlich das restliche Podium, bestehend aus Prof. Henkel, Prof. Arnold, Dr. Nielsen und dem studentischen Vertreter Friedemann Honecker unter der Moderation von Annette Schlaudraff und Rolf Vogel.
Sowohl deren Stellungnahmen wie die Argumente des Auditoriums, das zu großen Teilen aus Studierenden und ärztlichen Personal bestand, trieben die Ministerin, die nicht von der bekannten Kieler Linie abwich, in die Enge.
Erwähnenswert erscheinen uns im Rückblick folgende Punkte:
- die 65 AIP-Stellen werden jetzt definitiv als Ausbildungsstellen gestrichen. Die fehlenden AIP-Stellen sollen durch Umwandlung von Assistenzarztstellen neu geschaffen werden. Inwieweit neue Assistenzarztstellen von den Krankenkassen finanziert werden, müssen kommende Pflegesatzverhandlungen weisen.
- Kompromißbereitschaft zeigte die Ministerin, was die Verteilung der Haushaltsgelder der Uni in Zukunft anbelangt. Sparbemühungen der Uni sollen besser honoriert werden. Im Zusammenhang damit besteht eventuell auch Hoffnung für die Erhaltung der 25 Volontärstellen (Assistenzarztstellen), deren Streichung noch im Raum steht.
- Prof. Arnold legte dar, daß unter rein "betriebswirtschaftlichen" Gesichtspunkten die Unikliniken viel mehr erfahrene



Fachärzte beschäftigen müßten. Da die Universität aber der Fort- und Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses dienen solle, müßten andere Überlegungen als rein wirtschaftliche im Vordergrund stehen.

Ausbildung ist eine Investition in die Zukunft!

- ÄrztInnen aus dem Auditorium sehen sich von den PolitikerInnen im Stich gelassen, wenn es darum geht, der Bevölkerung die Grenzen der finanziell vertretbaren medizinischen Versorgung klar zu machen. In Zeiten des GSG müsse dieses Problem von allen Beteiligten in der Öffentlichkeit ausgetragen werden.

Beeindruckend war, mit welcher Disziplin und Sachlichkeit, bei aller emotionaler Anspannung, die Auseinandersetzung geführt wurde.

Trotz ihrer kühlen und faktenbezogenen Diskussionsweise schloß die Ministerin die Veranstaltung mit einem deutlich emotional gefärbten Appell an die Anwesenden: Aus ethischen Gesichtspunkten heraus die PatientInnen nicht in diese (arbeitspolitische) Debatte hineinzuziehen. Wie allerdings die PatientInnen aus den Konsequenzen der Kieler Politik heraus gehalten werden sollen, bleibt ein Rätsel...

Für das Zustandekommen der Podiumsdiskussion danken wir allen Beteiligten, insbesondere der "AIP-Gruppe" und dem ASTA.

F. Back-Vega, F. Honecker und J. Klein

Runter vom Sofa - rein in die Verantwortung!

ich möchte mich engagieren für

- O mein Haustier
- O den Regenwald
- O die Wale
- O Europa
- O den ASTA

ich kann aber leider nicht, weil

- O ich lernen muß/ ins Labor muß für meine Doktorarbeit
- O ich gerade eine depressive Verstimmung habe
- O ich mit meinem Freund/meiner Freundin fernsehen muß
- O ich eine Wohnung suche
- O mir das alles irgendwie zu politisch ist

Merke: Die bequemste Lösung ist mit Sicherheit nur eins: am bequemsten, die beste ist sie nie!



"Report to the infirmary. You look like you're coming down with something."



Blau Dias

oder

wie vergraule ich mir die Studenten

Nein, nein ! Doch, doch ! Nein, bitte nicht ! Doch ich merke, auch diesmal habe ich keine Chance. Erbarmungslos hat er die Anweisung gegeben: " Das erste Dia bitte !" klingt es mir in der Ohren. Ein letzter Hoffnungsschimmer, nein, vorbei auch der letzte Schrei nach Realitätsverleumdung, es ist blau. Richtig tiefes Marineblau, klar und leuchtend. Es läßt keinen Zweifel an seiner Existenz zu, je nach Hörsaal bis zu fünf Meter breit und drei Meter hoch strotzt es vor Selbstbewußtsein. Es weiß, daß wir ihm nie entrinnen können. Ob im Notfallkurs für das sechste Semester oder in der Innere-Vorlesung für das zehnte, ständiger Begleiter unserer Lernbemühungen ist und bleibt das blaue Dia. Worte klingen mit in den Ohren, Worte wie: "Das was Sie hier auf diesem Dia sehen, das lesen Sie sich bitte nicht durch, es ist zuviel. Sie sollen nur mal so einen Eindruck kriegen." Den habe ich bekommen. Ich haben das Kleingedruckte zwar nicht lesen können, aber wiedermal bin ich hin und weg gewesen von diesem Blau ! Es hat etwas von diesem Blau der Ostsee gehabt, finde ich. "Weiter, weiter, weiter, das nächste bitte, weiter, weiter ! Alles registriert ? Na gut dann weiter, weiter, ... !" Mein absoluter Rekord in der letzten Gyn´-Vorlesung: 2.500 Dias in 60 Minuten (der Dozent kam eine halbe Stunde zu spät). Ich las zwar kein Wort, aber dieses Blau haut mich um ! Der Leser kann sich wahrscheinlich schon denken, warum ich so für diese blauen Dias Partei ergreife. Sie erfüllen eine wichtige Funktion: Der Dozent, der ohne diese leichte Gedächtnisstütze wohl kein einziges vernünftiges Wort herausbringen würde, kann sich nun mit Leichtigkeit von Dia zu Dia, oder von Blau zu Blau hangeln, ohne in die Gefahr zu geraten, mal den Faden zu verlieren. Sollte er mal gar nichts zu erzählen haben, kann er immer noch vorlesen. Und was? Na das Kleingedruckte, er steht ja viel weiter vorne! Hiermit hat er dann auch gleich seine Daseinsberechtigung in der Vorlesung erhalten. Gerechterweise muß man hinzufügen, daß es auch Dozenten gibt, die die Farbe Blau nicht mögen, oder sie, wie das Meeresrauschen im Hintergrund halten. Man muß sie aber auch schon suchen. Den jetzigen Vorklinikern kann ich nur raten: Findet die Produktionsstätte der blauen Dias und wirkt darauf hin, daß sie ... rot werden.

H. Schlieker

Saturday 16th



just don't forget

HANDEL 'S

Messiah



Famulatur im Ausland

Am 31. Mai '94 fand zum zweiten Mal im Hörsaal 4 ein Info-Abend zum Thema Famulaturen und Studienaufenthalte im Ausland statt. Veranstalter waren die DFA-Lokalvertretung im AStA-Auslandsreferat der MUL und die Vereinte Krankenversicherung. aber die Vereinte lassen sich auch Famulatur-/PJ-/AiP-Erfahrungsberichte im Ausland beziehen; Adressen am Ende.

Reformuni Maastricht

Wer ein Medizinstudium ohne Trennung von Klinik und Vorklinik ausprobieren möchte, kann für beispielsweise drei Monate in die Niederlande nach Maastricht (sehr schöne Stadt in der Nähe von Aachen) fahren und an einem "Block" oder einer Art Famulatur, die auch für Deutsche offen sind, teilnehmen. Die Veranstaltungen werden in diesem Falle auf Englisch abgehalten, völlig unverkrampft. An einer solchen Reformuni wird problemorientiert gelehrt. Das heißt, daß der Lernstoff an konkreten Fällen erarbeitet und erlernt wird.

Das vierjährige Studium ist in vier Kurse a sieben Blöcke aufgeteilt; daran schließen sich zwei Jahre AiP an. Im zweiten, dritten und vierten Studienjahr werden einzelne Blöcke und "Electives" , also Famulaturen, auf Englisch abgehalten.

Eine entsprechend toll ausgestattete Bibliothek mit englischen Titeln fehlt natürlich nicht.

Der Unterricht findet in Tutorgruppen statt, die sich für zwei Doppelstunden pro Woche treffen. Das ist das Pflichtprogramm. (Also keine Lübecker Unterschriften- orgie!) Jede Gruppe organisiert sich selbst, stellt zum Beispiel einen Gesprächs- leiter.

Da es gleich am ersten Uni-Tag mit Patientenfällen losgeht, müssen vor allem anfänglich viele Begriffe geklärt werden, bevor der einzelne Fall im 7-jump-approach angegangen wird: Der erste Schritt ist die erwähnte Begriffsklärung, im zweiten wird das Problem definiert. Es folgt ein Brainstorming, aufgestellte Hypothesen (Was könnte es wohl für eine Krankheit sein?) müssen geordnet und Zusammenhänge erstellt werden. Die Gruppe nimmt sich nun ein Lernziel vor (z.B. Anatomie des Auges), um dann im Selbststudium zu Hause zu lernen. In den siebten Schritt wird die meiste Zeit investiert: Die so neu gewonnene Information wird in die Gruppe hineingetragen; jeder kommt mit seinen Aspekten zu Wort, wobei die Qualität allerdings sehr gruppenabhängig ist. Schließlich kommentiert ein Arzt den Fall und bezieht sich auch auf die Therapie.

Zwar gibt es in Maastricht keinen Präpkurs, dafür aber skill labs (z.B. Praktikum Venenpunktion), Kurse mit Simulationspatienten, in denen angeheuerte Gesunde Krankheitsfälle simulieren, und echten Patientenkontakt von Anfang an.

Ausgesprochen interessant ist das Maastrichter Prüfungssystem. Am Ende eines jeden Blocks ermöglicht ein MC-Test die studentische Selbsteinschätzung; relevant sind jedoch die vier progress tests pro Jahr, welche für alle Studenten aller Semester gleich sind und das Niveau eines ärztlichen Examens haben. Dadurch, daß falsche von richtigen Antworten abgezogen werden, kann man die Prüfung nur schwer "erraten". Mit fortschreitender Studienzeit sollte die Zahl der richtigen Antworten steigen.

Wen nun drei Monate Maastricht interessieren, z.B. nach dem Physikum, muß zunächst die Uni dort anschreiben (Adresse gibt es im Auslandsreferat des AStA), die zugesandten Bewerbungsformulare ausfüllen, sich einen englischsprachigen Block aussuchen und alles zurücksenden. 1/2/3-Bett-Zimmer für ca. 480 Gulden werden organisiert.

Sevilla

Vor zwei Jahren haben Lübekker und Würzburger Studenten das Sevillaprojekt ins Leben gerufen. Bei diesem "Austausch von unten" stellen dementsprechend Studenten in Lübeck und Sevilla unsere Kontakte. Weil diese Kommilitonen uns aber verlassen werden, ist die Organisation spätestens in einem Jahr neu zu bündeln.

Nun ein paar bemerkenswerte Erfahrungen von einer Famulatur in Sevilla: Auch im Krankenhaus wird eigentlich nur Spanisch geredet, weswegen man die Sprache schon beherrschen, oder aber der Famulatur einen Monat Sprachschule gleich dort unten vorausschicken sollte.

Der Einfachheit halber kann man direkt ein Krankenhaus (auch ein kleines!) anschreiben.



alles ein bißchen schwach organisiert, und Vitamin B scheint bei allen Organisationsfragen vonnöten zu sein. So sind die bestehenden Kontakte Gold wert, und alles wird schnell geregelt.
In den Wohnheimen behindert nicht nur die mitternächtliche Ausgangssperre den sozialen Kontakt, und so ist es viel besser, gleich über ein Schwarzes Brett an der Universität die spanischen WGs kennenzulernen. Auch freie Zimmer in Familien gibt es in Sevilla genug.
Im Folgenden der Arbeitsablauf in einem südspanischen Krankenhaus.: Station - kurze Vorbesprechung um 9.00h, dann das Frühstück, an das sich um 14.00h die Siesta anschließt. Wer eine Stunde später noch auf Station ist, hat verloren. (Obwohl medizinisch und technisch alles möglich wäre, setzt sich die spanische Mentalität wohl gerne durch.) oder Notaufnahme - mit Action von 8.00h bis 23.00h.
Wenn man es zuläßt, wird man voll integriert und kann viel lernen!
Es hängt also wieder einmal von einem selber ab, was man aus dem ganzen macht.
Sevilla - das bedeutet Südspanien. Im Sommer ist es sehr heiß, die Luft steht. Dafür ist besonders nachts viel los, temperamentvoll, spanisch!
Info: Arnulf Boysen (Initiator) und AStA-Auslandsreferat

Barbados

Alle haben schon mal was von ihr gehört, dieser Karibikinsel, die Bilder von Palmen, Piraten oder Rum in unserer Phantasie heraufbeschwört. Es gibt sie wirklich; mit 250.000 Einwohnern und der Hauptstadt Bridgetown. Barbados ist keine arme Insel, die medizinische Versorgung ist prima.
Genauso britisch wie das Staatsoberhaupt - die Queen! - ist das Krankenhaussystem. Zwei Krankenhäuser teilen sich in Bridgetown die Patienten. Das kleinere ist ein Belegbettenhaus, das Universitätshospital ein Lehrkrankenhaus, an dessen Unterricht auch der ausländische Famulant fakultativ teilnehmen kann. Die Ärzte sprechen Oxford English, die meist schwarzen Patienten dagegen Bajun, sozusagen ein Inselenglisch, in das man sich aber ganz gut einfuchsen kann.
Wie schon in Sevilla hängt es von einem selbst ab, wieviel man lernen möchte. Minimalaufwand bedeutet, zweimal pro Woche bei der Chefarztvisite dabeizusein, ansonsten werden die Stationen meist von Internals (= AiPler) geführt und bieten eine sehr gute, typisch englische Ausbildung.
Auf der Inneren wird man in der Regel untersuchen, wobei die vielen Diabetiker und Asthmatiker auf Barbados auffallen, auf der Chirurgie dagegen bis zu sechs Stunden Haken halten.
Empfehlenswert sind vier bis acht Wochen Famulatur oder drei Monate PJ.
Bewerbungen mindestens ein halbes Jahr im voraus direkt an das Krankenhaus. Die dortige Sekretärin organisiert auch eine Unterkunft für ca. 500,- DM und bestätigt diese sogar per Fax. Lebenshaltungskosten etwa wie hier.

USA

Hier: Grand Rapids, Michigan. (das ist wichtig, weil die USA so groß sind, daß es überall verschieden sein könnte)
Für viele wohl sehr reizvoll, ist die Famulatur in Übersee nicht ohne Probleme. Es ist schon schwierig genug, einem Amerikaner den Begriff Famulatur zu erklären. Gibt's dort nämlich nicht. Das Medizinstudium in den USA beginnt bereits in den vier Jahren College, welches mit Pre Med (=Physicum)



abschließt und auf das vier Jahre Klinik inklusive zwei Jahren PJ folgen.
Unabdingbar ist ein Austausch über die Bundesanstalt für Arbeit oder zumindest ein guter privater Kontakt zu einem Krankenhaus.
Um aus der Famulatur in den USA möglichst viel Nutzen ziehen zu können, sollte man sie möglichst spät im Studium durchführen.
Da sich das sehr spezialisierte amerikanische Gesundheitswesen stark von unserem unterscheidet, hier ein paar features, positive wie negative: ein höchst schematisiertes Anamnesesystem, Ärzte die ihr Wissen sehr gerne weitergeben und von denen die meisten Spezialisten mit eigenen Belegbetten sind, die wiederum von extra Krankenhausärzten koordiniert werden, sowie gut nachvollziehbare Krankenhefter, die dem Famulanten das Nachvollziehen von Patientenfällen erleichtern, die sehr teure Leistungsstruktur, in der buchstäblich jedes Pflaster abgerechnet wird, und zu viele mit medizinischem Halb- oder Ganzwissen ausgerüstete Anwaltskanzleien, die dem Hospitaleingang direkt gegenüberliegen.
Was ist beim organisieren der Famulatur zu beachten? Man braucht eine Auslandskrankenversicherung, eine Haftpflichtversicherung, die in den USA abgeschlossen werden muß, eine Kreditkarte, ein Formular vom College zum Beantragen eines Studentenvisums. Die Studentenwohnheime sind ganz gut, das in Grand Rapids lag bei 260$ für sechs Wochen. Mit etwas höheren Lebenskosten als bei uns müßt Ihr rechnen - und: Ihr braucht ein Auto. Wirklich !
Info: Auslandsrefarat.

Zuschüsse und Stipendien:

Auslandsfamulaturen oder PJ kosten viel Geld, bieten aber auch die Möglichkeit von Zuschüssen und Stipendien. Ein bißchen Rennerei und Papierkram kann sich auszahlen. Bewilligende Stelle ist der DFA (Deutscher Famulantenaustausch) als ausführendes Organ des DAAD. Einreichen müßt Ihr alles in dreifacher Ausfertigung: Ein im AStA erhältliches Formblatt, einen unproblematischen Sprachtest durch Prof. von Engelhardt, ein Gutachten von zwei Profs (auf der Vorderseite beschreibt Ihr euer Vorhaben, die Rückseite bleibt reserviert für die Gutachten) und natürlich Lebenslauf und Zeugnisse. Das alles geht an den DAAD, Monate später kommt die vage formulierte aber gültige Zusage. Zwar werden die Unterlagen nicht zurückgegeben, doch Ihr könnt Eure Texte ja wieder übernehmen.
Für das ganze Procedere ist ein halbes Jahr anzusetzen. Ein Stiftungshandbuch, in dem alle Förderstellen verzeichnet sind liegt bei Frau Behle (Rektorat 2. Stock) aus.

Tips:

Bester Zeitpunkt für eine Auslandsfamulatur ist nach dem ersten Staatsexamen, eine vierwöchige Deutschlandfamulatur sollte schon vorzuweisen sein.
Die Bewerbungsfrist für Famulaturplätze im europäischen Ausland beträgt drei Monate vor Antritt der Famulatur, für außereuropäische Länder und für die Schweiz, wie auch bei allen Anträgen für einen Fahrtkostenzuschuss des DAAD gelten folgende Bewerbungsfristen: 1. März bzw. 1. Oktober für die darauffolgenden Semesterferien.

Für einige Länder gibt es besondere Regelungen.
Der DFA biete z.Zt. in folgenden Ländern Famulaturplätze an: Ägypten, Bolivien, Brasilien, Bulgarien, Burkina Fasa, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Ghana, Griechenland, Island, Israel, Italien, Japan, Kroatien, Lettland, Libanon, Litauen, Mazedonien, Malta, Mexiko, Niederlande, Nigeria, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Rußland, Schweden, Schweiz, Simbabwe, Slowakei, Türkei, Ungarn.
Die Höhe der Fahrtkostezuschüsse des DAAD bei einem Mindestaufenthalt von 60 Tagen beträgt im einzelnen: Island, Kanarische Inseln, Malta, Türkei, Tunesien und Zypern: 400,00; Nahost, Nordafrika: DM 500,00; Mittlerer Osten, Nordamerika (Osten): DM 650,00; Südasien, Indien: DM 750,00; Mittelamerika, Thailand: DM 800,00; Mittelafrika: DM 850,00; Ehem. Sowjetunion (östlich des Urals), Hongkong, Nordamerika (Westküste): DM 900,00; Südostasien: DM 950; Südamerika: DM 1.000,00; Südliches Afrika: DM 1.100,00; Australien, Neuseeland und Ostasien: DM 1.200,00;
Wer sich für ausführliche Erfahrungsberichte über Famulatur/PJ/AiP im Ausland interessiert, dem bietet die Vereinte Versicherung eine kostenlose Schriftenreihe an: Famulatur im europäischen Ausland, Famulatur im außereuropäischen Ausland. Das gleiche gibt es auch für das PJ und AiP. Bezugsadresse: a) Kontakttelefon: 089/67 85-2151
b) Franziska Jauert: 04631/8344

C. Brinckmann



Die Reinheit eines Mörders

Buchtip

Prétextat Tach, Verfasser skurriler wie empörender Romane und Inhaber des Literatur Nobelpreises muß sterben; kurzfristig. Die Zeit drängt. Ein Interview mit diesem fettleibigen und boshaften Grand Seigneur des schlechten Geschmacks zu ergattern, verspricht journalistische Lorbeeren. Mit gespitztem Bleistift, dem nötigen Vokabular progressiver Feuilletonisten und einer ordentlichen Portion Mut zum Schleimen ziehen die wakkeren Schreiberlinge aus, den Alten praemortem zu begraben. Doch der Schuß geht nach hinten los. Die Bosheit und Spitzzüngigkeit dieses Mannes erweist sich als so resistent, daß die erste Runde bereits nach kurzem Schlagabtausch an den Altmeister geht und der gepeinigte Verlierer gesenkten Hauptes vondannen zieht. Für jenen ein großer Triumph, für diesen Alkoholabusus mit folgendem Jahrhundertkater und Schadenfreude bei den Seinen. Die nächsten Runden verlaufen nicht minder prächtig/schändlich. Wie ein Caesar triumphiert der Alte mit seinem Rollstuhl durch seine Apartmentwohnung und läßt die Bosheit des gesprochenen Wortes obsiegen. Schon wähnt er sich sicher, glaubt als Sieger hervorgehen, oder besser abtreten zu können, offen und unverstanden wie seine Romane.

Doch das Blatt scheint sich plötzlich wenden zu wollen. Eine Frau taucht auf, auch eine Journalistin. Sie stellt Fragen nach unvollendeten Romanen, vergessenen Personen, Verwandten, ... einem Mord ... in einem Roman ... an einer vergessenen Person, einer Verwandten ... ? Das Blatt wendet sich tatsächlich. Der Caesar hat seinen Meister gefunden...

Der Roman Die Reinheit eines Mörders von Amélie Nothomb ist, um es kurz zu sagen, ein köstliches Werk. Ständig pendelt man beim Lesen zwischen ungläubiger Verwunderung, herzhaftem Lachen und packender Spannung. Allein der Genuß der grandiosen Wortschlachten und der teilweise sehr obskuren Monologe haben maximalen Unterhaltungswert. In meinen Augen ist das Buch eine seltene Kombination aus bitterböser Satire und packendem Krimi, bei der man sich ständig fragt, wer denn nun Opfer und wer der Täter ist.

Die Reinheit eines Mörders ist im Diogenes Verlag erschienen und kostet DM 34,00.

F. Bösebeck



Es muß nicht immer Acapulco sein

oder

Wie übersteht man einen Sommer in Lübeck?

Dieser Artikel ist geschrieben für alle, die nicht Beginn der Semesterferien nach Süden reisen können und für alle, die Interesse haben an Spanien oder Lateinamerika.
Neben dem jährlichen DFA-Programm und neben der Unipartnerschaft mit Bergen in Norwegen bietet Lübeck noch einen weiteren Kontakt.
Seit 1992 besteht ein reger Famulantenaustausch mit Sevilla, 34 Studierende haben bisher daran teilgenommen. Die Resonanz war so groß, daß neben dieser zweipolaren Verbindung weitere Städte hinzugekommen sind: Barcelona, Madrid und auf deutscher Seite Würzburg. Die Organisation ist dabei ausschließlich privat und unabhängig von Zuschüssen, d.h. um Unterbringung, Famulaturplatz sowie Besuchsprogramm kümmern sich die Studierenden der Gastunis.
Als Fazit bleibt für fast alle Teilnehmer: Es hat viel Spaß gemacht und war eine echte Bereicherung.
Nun geht es darum, diesen Austausch auch in Zukunft weiter zu führen. Wer also gerne andere Menschen trifft, kreativ werden möchte, organisationsfreudig ist oder einfach nur etwas Spanisch sprechen möchte, kann unter folgender Telefonnummer weitere Einzelheiten erfragen:

Arnulf, Tel.: 55017



Lübecker Studentenball

Am Anfang war die Idee, die Idee, das Unileben kreativ zu gestalten und einen Ball zu organisieren-einen Ball aus Lust am Tanzen und aus Lust auf etwas Besonderes. Nun ist die Idee wahr geworden. Nach viel Einsatz und Mühe bei der Raumsuche und Kalkulation steht das Grundgerüst für diesen Abend fest. Sogar die Plakate hängen -nach reichlich Schwierigkeiten- in der Uni aus. Karten sind bis zum 13. 07. noch im AStA-Büro erhältlich, der Preis 40.-DM.
"40.-DM!?-Und dann Studentenball? Ist das nicht etwas widersprüchlich?" Jeder, der schon einmal versucht hat, etwas in diesem Rahmen zu organisieren, wird diesen Preis realistisch sehen. Schließlich geht man nicht jede Woche auf einen Ball.
Für den richtigen Rhythmus auf der Tanzfläche sorgt eine Life-Band, und auch für die "Nichttänzer" ist an diesem Abend gesorgt. Ein Buffet mit kalten und warmen Speisen lädt den Feinschmecker zu festlichem Schmaus ein.
"Studentenball"-ein Ball, der nicht nur für Studenten organisiert wird, sondern der aktiv von uns allen gestaltet werden kann und sollte. Kleine Darbietungen lockern das Ballgeschehen auf und geben die Möglichkeit, im festlichen Rahmen sich und sein Können zu präsentieren.
Vielleicht hast Du auch mal Lust auf etwas Anderes als unsere geliebte Mensa-Party und kommst am 20. 07. ins Mövenpick Hotel-denn der Ball lebt nicht von der Organisation alleine.

S. Schmitz / W. Maruske



Lübeck im Juni 1994

Rettet die Krabbelstube

Liebe Studierende, lieber Studierender mit Kind,

seit einigen Monaten gibt es in Lübeck auf dem Gelände der Studierenden Wohnheime an der Anschützstraße eine **Krabbelstube** zur Betreuung der Kinder von Studierenden der Lübecker Hochschulen.

Es hat lange Jahre der Vorarbeit benötigt, den Bedarf für diese Einrichtung zu ermitteln und im Anschluß daran die Wünsche der Zielgruppe in die Tat umzusetzen. Aufgrund einiger Umfragen in den letzten Jahren, ließ sich feststellen, daß es circa 30 - 40 Kinder von Studierenden gibt, für die eine Betreuung in Frage käme bzw. von den Eltern gewünscht wird. Eine ausreichende Zahl, so erschien es, um über eine **Krabbelstube** hinaus, auch noch die Errichtung eines sechzig Plätze umfassenden **Kindergartens** in Angriff zu nehmen. Dieser wird voraussichtlich Ende des Jahres fertig gestellt.

Leider müssen wir heute feststellen, daß zwar ein Bedarf vorhanden zu sein scheint, die Bereitschaft zur Eigeninitiative und Mitarbeit seitens der Eltern aber eher gering ausfällt. Sicherlich gab es eine Reihe von Anlaufschwierigkeiten, aber selbst jetzt, nachdem eine kontinuierliche Betreuung täglich von 8 Uhr bis 13 Uhr, sowie eine kindgerechte Ausstattung der Räume gewährleistet sind, ist die Akzeptanz und Nutzung durch die Eltern eher gering.

Sollte dieses auch in Zukunft so bleiben, so wird dem Betreiber der **Krabbelstube**, dem Studentenwerk Schleswig Holstein, keine andere Wahl bleiben, als diese zu schließen. Was dieses für den im Bau befindlichen und mit öffentlichen Geldern geförderten studentischen **Kindergarten** bedeuten würde, kann sich jeder leicht ausmalen.

Wir möchten alle, vor allem aber auch die betroffenen Eltern, zur Mitarbeit und Nutzung der **Krabbelstube** aufrufen, damit die mühsame Vorarbeit der letzten Jahre nicht vergebens gewesen ist, und damit nicht denen das Wort geredet wird, die schon immer behauptet haben, daß die Errichtung von **Kindergärten** und **Krabbelstuben** nur Geldverschwendung sei.

Komm zu unseren **Treffen** jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat in die **Krabbelstube**
oder
melde Dich beim **Sozialreferat im ASTA.**

Informiere Dich !

Trage dazu bei, die **Krabbelstube** vor der Schließung zu bewahren !

Wilfried Hagelstein
ASTA Sozialreferat

Ingo Meßer
Studentischer Vertreter im Studentenwerk



IM DRITTEN STOCK EINES ALTEN HAUSES IN DER BÖTTCHERSTRAßE SIND DIE FENSTER NOCH HELL ERLEUCHTET

1741

8

WAS MAG DA VOR SICH GEHEN? SCHAUEN WIR DOCH MAL REIN

„EHEM"

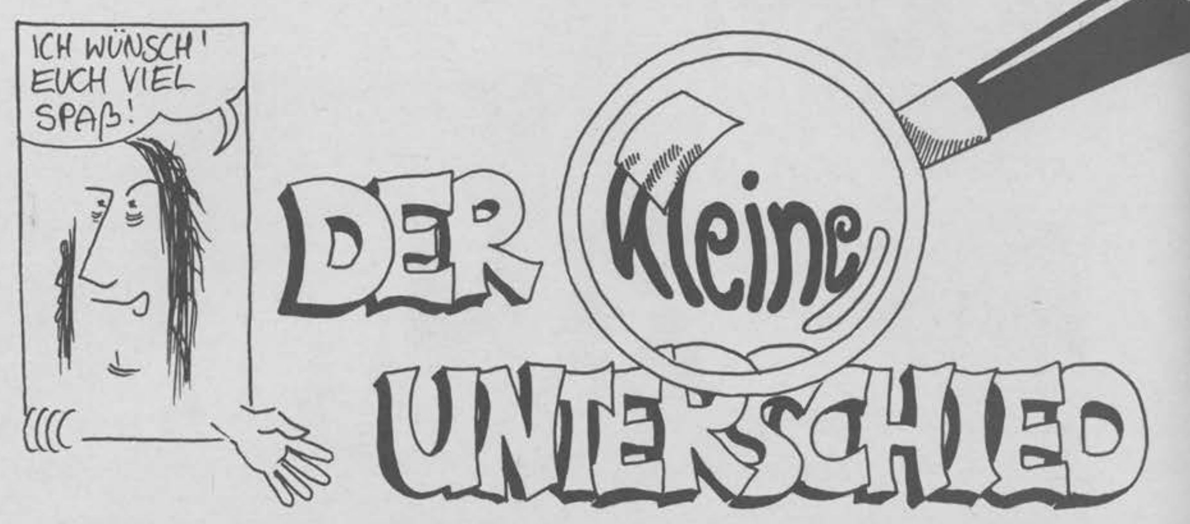
EOG
EEG
EMG

whmm?

„HUST, HUST.."

wsn-äääh - ACH IHR SEID DAS!? HALLO! IHR WOLLT WOHL DEN DRITTEN TEIL - WAS?


IS' GERADE FERTIG GE-WORDEN!


ICH WÜNSCH' EUCH VIEL SPAß!
DER kleine UNTERSCHIED


ICH MUß GLEICH MIT EINEM DE-MENTI BEGINNEN


ICH HABE LETZ-TES MAL NICHT GANZ DIE WAHR-HEIT ERZÄHLT


MAN BEKAM DOCH TATSÄCHLICH DEN EINDRUCK, HERR HOLDE HABE SEIN TESTAT DURCH DIE BEANTWORTUNG VON NUR 4 EINFACHEN FRAGEN BESTANDEN!
DANKE, DAS REICHT!


SOOOO EINFACH WAR ES NU' AUCH NICHT!


DA HABE ICH DOCH GLATT EINE GLANZ-LEISTUNG DES HERRN HOLDE VER-GESSEN!
poff


UND ZWAR:
AUS WAS BE-STEHT DENN DIE SYNOVIA?

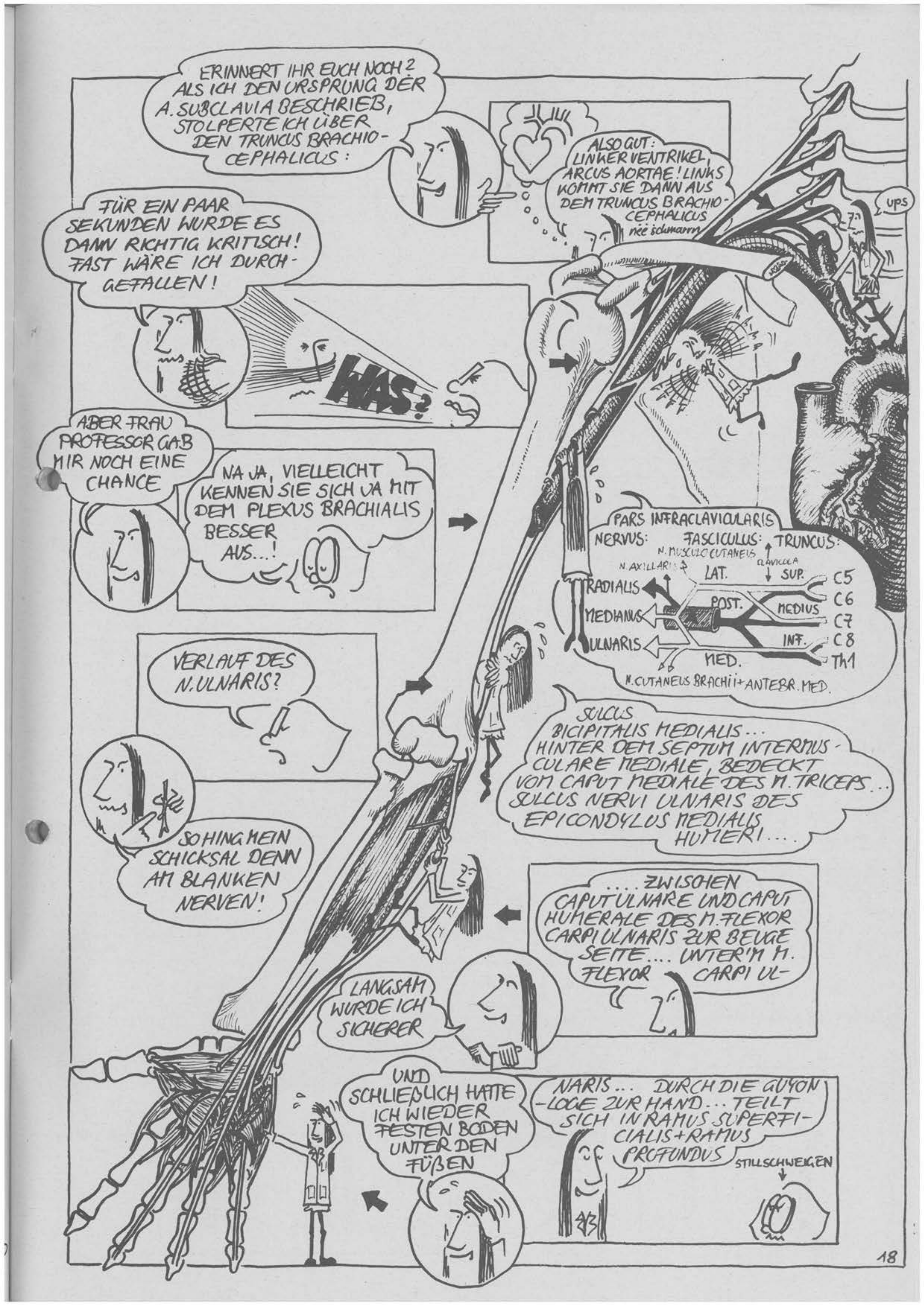

ÄÄH - AUS... MUK... - MOK...- MUSOPO... - MOKUPU...


na, AUS MUPOSOLI... - MUPOSA-KI.... - MOSOPALI ....
schnick schnick schnick


MU-KO-PO-LY-SAC-CHA-RI-DEN

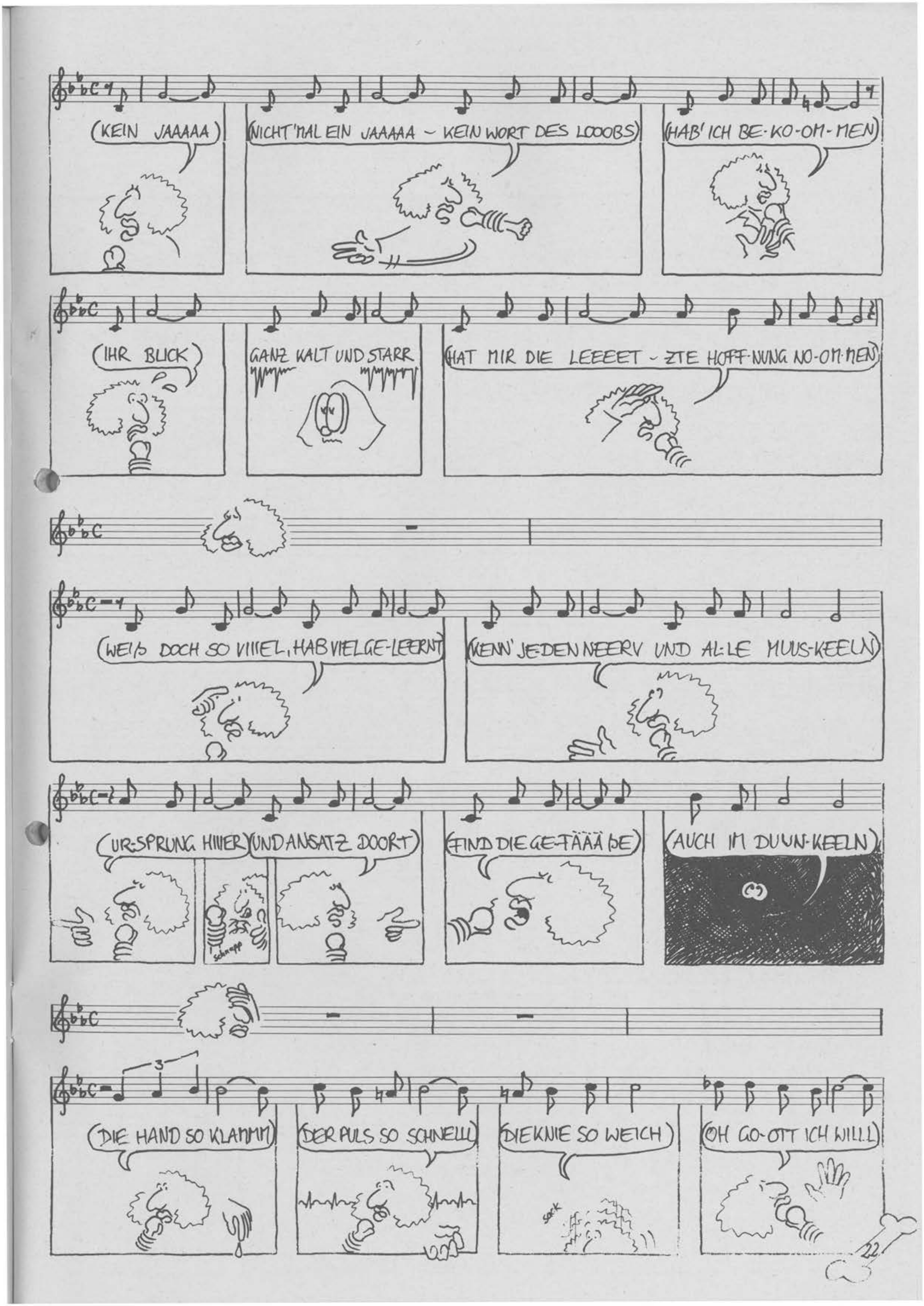

NA JA, AUS SO SCHLEI-MIGEN PROTEINEN EBEN!


ALLES KLAR?
DANN KANN'S JA WEITERGEHEN...

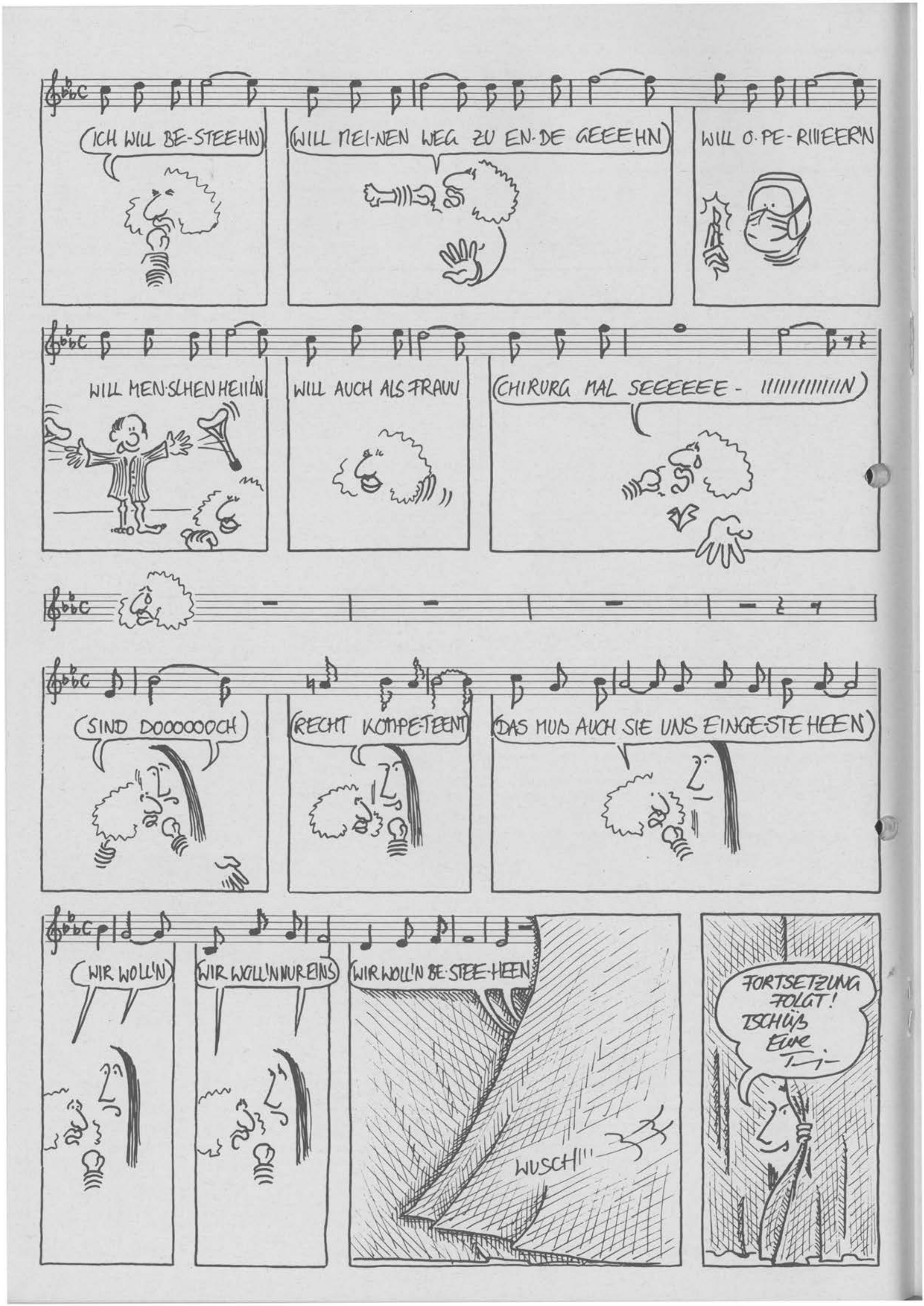

ERINNERT IHR EUCH NOCH? ALS ICH DEN URSPRUNG DER A. SUBCLAVIA BESCHRIEB, STOLPERTE ICH ÜBER DEN TRUNCUS BRACHIOCEPHALICUS:
ALSO GUT: LINKER VENTRIKEL, ARCUS AORTAE! LINKS KOMMT SIE DANN AUS DEM TRUNCUS BRACHIOCEPHALICUS
nee schmarrn
UPS
FÜR EIN PAAR SEKUNDEN WURDE ES DANN RICHTIG KRITISCH! FAST WÄRE ICH DURCHGEFALLEN!
WAS?
ABER FRAU PROFESSOR GAB MIR NOCH EINE CHANCE
NA JA, VIELLEICHT KENNEN SIE SICH JA MIT DEM PLEXUS BRACHIALIS BESSER AUS...!
PARS INFRACLAVICULARIS
NERVUS: FASCICULUS: TRUNCUS:
N. MUSCULOCUTANEUS
N. AXILLARIS
CLAVICULA
LAT.
SUP.
C5
RADIALIS
C6
POST.
MEDIUS
MEDIANUS
C7
INF.
C8
ULNARIS
MED.
Th1
N. CUTANEUS BRACHII + ANTEBR. MED.
VERLAUF DES N. ULNARIS?
SULCUS BICIPITALIS MEDIALIS... HINTER DEM SEPTUM INTERMUSCULARE MEDIALE, BEDECKT VOM CAPUT MEDIALE DES M. TRICEPS... SULCUS NERVI ULNARIS DES EPICONDYLUS MEDIALIS HUMERI....
SO HING MEIN SCHICKSAL DENN AM BLANKEN NERVEN!
....ZWISCHEN CAPUT ULNARE UND CAPUT HUMERALE DES M. FLEXOR CARPI ULNARIS ZUR BEUGESEITE.... UNTER'M M. FLEXOR CARPI UL-
LANGSAM WURDE ICH SICHERER
UND SCHLIEßLICH HATTE ICH WIEDER FESTEN BODEN UNTER DEN FÜßEN
NARIS... DURCH DIE GUYON-LOGE ZUR HAND... TEILT SICH IN RAMUS SUPERFICIALIS + RAMUS PROFUNDUS
STILLSCHWEIGEN



BEGRENZUNGEN DER GUYON-LOGE?
ERWARTUNGSHORIZONTE
DEM KANN ICH NICHTS HINZUFÜGEN
DEN KENNT IHR JA NOCH - ODER?
DORSAL: RETINACULUM FLEXORUM + LIG. PISOHAMATUM + LIG. PISOMETACARPEUM
MEDIAL: SEHNE DES M. FLEXOR CARPI ULNARIS + OS PISIFORME + M. ABDUCTOR DIGITI MINIMI
LATERAL: RETINACULUM FLEXORUM + HAMULUS OSSIS HAMATI
PALMAR: LIG. CARPI PALMARE + M. PALMARIS BREVIS
WARUM IST DIE GUYON LOGE SO WICHTIG?
SIE KANN ZUR ENGSTELLE FÜR DIE A. UND DEN N. ULNARIS WERDEN
UND?
... DADURCH KANN ES ZUR ULNARISPARESE KOMMEN!
WIE NOCH?
Z.B. DURCH SCHÄDIGUNG DES NERVEN DURCH EINE DISTALE HUMERUSFRAKTUR ODER DURCH DRUCKLÄSION AM EPICONDYLUS MEDIALIS!
WIE ZEIGT SICH EINE ULNARISLÄHMUNG
AAAAH - DIE ERSTE EINFACHE FRAGE
DOCH!
TOTALE ÜBERZEUGUNG
KRALLENHAND
NEIN
KRONSCH
DOCH
NEIN!

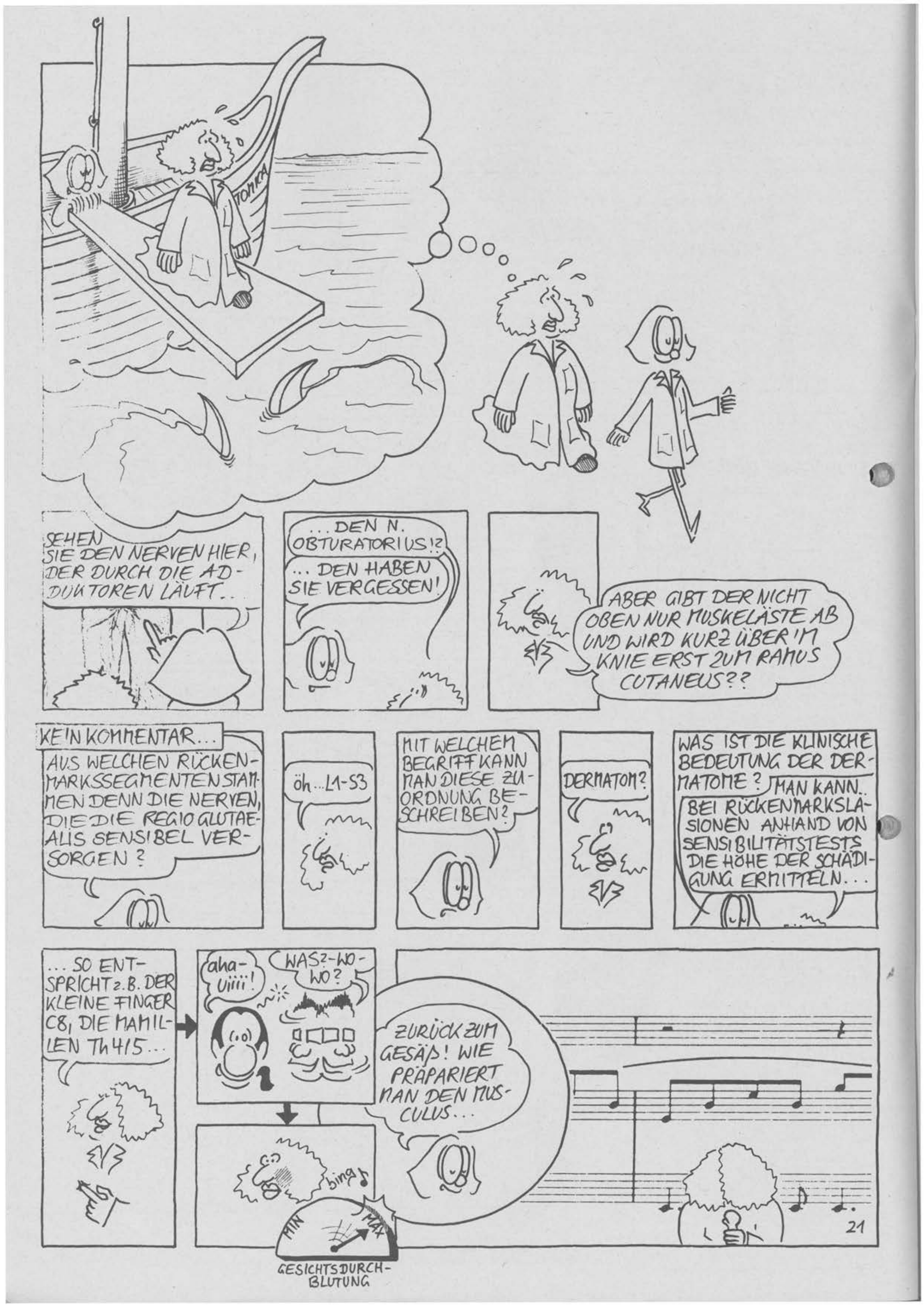


(KEIN JAAAAA)
(NICHT 'MAL EIN JAAAAA ~ KEIN WORT DES LOOOBS)
(HAB' ICH BE-KO-OM-MEN)
(IHR BLICK)
GANZ KALT UND STARR
(HAT MIR DIE LEEEET - ZTE HOFF-NUNG NO-OM-MEN)
(WEIß DOCH SO VIIIEL, HAB VIEL GE-LEERNT)
(KENN' JE-DEN NEERV UND AL-LE MUUS-KEELN)
(UR-SPRUNG HIIIER)
(UND ANSATZ DOORT)
schnapp
(FIND DIE GE-FÄÄÄßE)
(AUCH IM DUUN-KEELN)
(DIE HAND SO KLAMMM)
(DER PULS SO SCHNELLL)
(DIE KNIE SO WEICH)
(OH GO-OTT ICH WILLL)
sack


ICH WILL BE-STEEHN
WILL MEI-NEN WEG ZU EN-DE GEEEHN
WILL O-PE-RIIIEER'N
WILL MEN-SCHEN HEIL'N
WILL AUCH ALS FRAUU
CHIRURG MAL SEEEEEE- IIIIIIIIIIIN
SIND DOOOOOOCH
RECHT KOMPE-TEENT
DAS MUß AUCH SIE UNS EINGE-STE HEEN
WIR WOLL'N
WIR WOLL'N NUR EINS
WIR WOLL'N BE-STEE-HEEN
WUSCH!!!
FORTSETZUNG FOLGT! TSCHÜß Eure



ICH SCHWÖRE BEIM MEDIANUS, DAß ICH DER ULNA DIE AUGEN AUSKRALLE, WENN ICH VOM RAD FALLE!
JA ABER- MEDIANUSLÄSION → SCHWURHAND
ICH SPRECH' NICHT VOM MEDIANUS
?
WAS IST DAS? WAS IST DAS?
HOFF-NUNG →
ABER DAS STIMMT, WAS FRAU BANGE SAGT!
ACH, LASSEN WIR DAS! DAS HAT JA ALLES KEINEN SINN!
ZÜCK
⊕ ODER Ø? DAS IST HIER DIE FRAGE
FRAU TEASN!
FRAU TEASN'S ANGST KAM NICHT VON UNGEFÄHR! SIE HATTE IM 2TEN SEMESTER IM HISTOLOGIE-TESTAT SCHON EINMAL DAS VERGNÜGEN MIT FRAU PROFESSOR GEHABT! NACH 1½
STÜNDIGER PRÜFUNG WAR SIE DURCHGEFALLEN! UND DAS, OBWOHL IHRE HISTOLOGIE-KENNTNISSE WEIT ÜBER DAS NORMALE MAß HINAUSGINGEN! - ODER WUßTET IHR SCHON, DAß EOSIN VON EOS = DIE MORGENRÖTE KOMMT!?
WO HABEN SIE PRÄPARIERT?
CRUX...äh... CRUS!
DANN NENNEN SIE MIR DOCH MAL DIE NERVEN, DIE DAS GESÄß SENSIBEL INNERVIEREN!
① Nn. CLUNIUM SUPERIORES ② Nn. CLUNIUM MEDII ③ Nn. CLUNIUM INFERIORES ④ R. CUTANEUS LATERALIS n. ILIOHYPOGASTRICI ⑤ R. GENITALIS n. GENITOFEMORALIS ⑥ N. CUTANEUS FEMORIS LATERALIS
DA FEHLT EINER!
WWh?
KOMMEN SIE BITTE MAL MIT ZUR SCHAUTAFEL!



TONKA
SEHEN SIE DEN NERVEN HIER, DER DURCH DIE ADDUKTOREN LÄUFT...
...DEN N. OBTURATORIUS!?
...DEN HABEN SIE VERGESSEN!
ABER GIBT DER NICHT OBEN NUR MUSKELÄSTE AB UND WIRD KURZ ÜBER'M KNIE ERST ZUM RAMUS CUTANEUS??
KEIN KOMMENTAR...
AUS WELCHEN RÜCKENMARKSSEGMENTEN STAMMEN DENN DIE NERVEN, DIE DIE REGIO GLUTAEALIS SENSIBEL VERSORGEN?
öh...L1-S3
MIT WELCHEM BEGRIFF KANN MAN DIESE ZUORDNUNG BESCHREIBEN?
DERMATOM?
WAS IST DIE KLINISCHE BEDEUTUNG DER DERMATOME?
MAN KANN.. BEI RÜCKENMARKSLÄSIONEN ANHAND VON SENSIBILITÄTSTESTS DIE HÖHE DER SCHÄDIGUNG ERMITTELN...
...SO ENTSPRICHT z.B. DER KLEINE FINGER C8, DIE MAMILLEN Th 4/5...
aha-Uiiii!
WAS?-WO-WO?
bing
MIN
MAX
GESICHTSDURCHBLUTUNG
ZURÜCK ZUM GESÄß! WIE PRÄPARIERT MAN DEN MUSCULUS...



Statt Tahiti mal nach Oberbayern -

Famulatur in Deutschland

"Wo wollen wir denn hin?" hatte mich Hinrich eines Tages gefragt. "Nach Oberbayern", war meine Antwort gewesen. "Wollen wir ein kleines oder ein großes Haus nehmen?" war meine Frage. "Lieber ein kleines!" antwortete Hinrich, "da lernt man mehr und ist nicht nur eine kleine Nummer!" Nach kurzem Disput hatten wir uns dann auch zusammen gefunden. Es sollte also nach Oberbayern gehen! Nur, wie findet man in Lübeck ein kleines Haus im Süden? Kein Problem, man geht einfach in die Bibliothek und schlägt im Verzeichnis aller Krankenhäuser von Deutschland nach. Dort waren wir dann auch schnell fündig geworden und hatten uns einige Adressen herausgeschrieben.

Viele Antworten waren auch zurückgekommen, aber das Angebot von Freilassing war doch das beste gewesen ! Insgesamt 160 Betten, Chirurgie, Innere und Gynäkologie als Stationen. Eine Notfallambulanz, Röntgenabteilung und ein neues Sonographiegerät runden das Bild ab. Was einen Studierenden natürlich stark in seiner Meinung beeinflußt, sind, sagen wir, die materiellen Dinge. Sprich Unterkunft und Verpflegung. Letztere hatten wir frei, jeden Tag der Wochen bekamen wir unsere drei Malzeiten. Die hauten mich zwar nicht vom sprichwörtlichen Hocker, waren aber okay. Ärgerlich wurden nur die Küchenfrauen, wenn wir das Essen nicht abgeholt haben und uns vorher nicht abgemeldet hatten, verständlicherweise. Für das Zimmer mußten wir DM 160,00 bezahlen, ein sehr günstiger Preis, wenn man bedenkt, daß in manchen Krankenhäusern gar keine Unterbringung möglich ist. Am ersten Morgen wurden wir dann erstmal dem Verwalter Walter vorgestellt, ein typischer Verwalter, wenn es denn so etwas gibt. Jedenfalls managte er auch so alles was so irgendwie ging. Viel eindrucksvoller als seine Verwaltungskünste waren allerdings seine Haare, echter Wahnsinn. Er pflegte den Rest so über seine Galea zu falten, daß auch ja keine Hautstelle zu sehen war. Jeder hat wohl so seine Macken.

Später wurden wir dann auf die Stationen verteilt. Hinrich und ich gingen auf die Chirurgie, Kathrin auf die Innere. Auch dort wurden wir sehr herzlich begrüßt.

Die Stationsärztin, Frau Dr. Meiners aus Bremen, erschien mir überglücklich, endlich jemanden gefunden zu haben, der Ihr bei der täglichen leidlichen Routine hilft. Und sogar jemanden, der sich darauf freut, jeden Tag Blut abzunehmen und Aufnahmen zu machen. Das war dann auch so ziemlich mein Hauptbeschäftigung auf der Station, wenn ich mir auch gewünscht hätte, daß sie sich ein bißchen mehr Zeit für die spätere Besprechung genommen hätte. Häufig stand ich nämlich da, in der festen Überzeugung einen Sterbenskranken entdeckt zu haben, und konnte mich nicht so richtig darüber auslassen. Erst als ich die gleichen Patienten dann später im OP gesehen hatte und vom Anästhesisten hörte, daß das Herz völlig in Ordnung sei, erfuhr ich von meiner Fehleinschätzung.

Damit Ihr Euch so eine Vorstellung machen könnt, was wir so alles gemacht haben, möchte ich





jetzt mal einen kurzen Tagesablauf beschreiben:
Um 7 Uhr trafen wir Lübecker uns erstmal zum Frühstück, um danach alle auf unsere einzelnen Stationen zu gehen. Ich hatte dann bis 8 Uhr 15 Zeit, das Blut abzunehmen, bevor wir gemeinsam zur Chefbesprechung gingen. Dort wurden dann die wichtigsten Ereignisse des Tages beredet (natürlich auch, welches neue Auto von AUDI rausgebracht worden ist) und festgestellt, wer in den OP geht. Danach folgten Hinrich und ich dann meistens den Chirurgen in den OP und zogen uns um. Häufig hatten sie uns schon für die einzelnen Operationen, bei denen wir helfen sollten, eingeteilt. Falls nicht, schauten wir einfach den Anästhesisten über die Schultern. Die zeigten sich meistens echt redselig und ließen sich´s nicht aus der Nase ziehen. Da es sich ja um ein Erstversorgungshaus handelt, also die Anzahl der Eingriffe nicht geplant werden konnte, war unsere Zeit im OP jeden Tag anders. Mal kamen wir schon um 11 Uhr wieder raus, mal aber erst um 16 Uhr. Später ging es dann wieder zurück in unsere Abteilung, wo wir uns dann auf die Aufnahmen stürzten, mit Visiten mitgingen etc. Abends hatten wir dann open end, wir konnten bleiben, um auf eventuelle Notfälle in der Ambulanz zu warten, oder aber gehen. Einen festen Plan gab es dabei nicht. Ich hatte mir ab der zweiten Woche einen Pieper geben lassen, damit sie mich anpiepen konnten, falls etwas Interessantes passiert war oder sie noch jemanden als Hilfe benötigten.
Was mir gleich am Anfang aufgefallen war, war das ausgesprochen gute Verhältnis der Ärzte untereinander, aber auch zwischen Pflegepersonal und Ärzten. Sowas wie Hierarchiedenken oder Konkurenzdenken wollte einfach nicht so richtig aufkommen. Natürlich gibt es die obligatorischen Querelen zwischen Chirurgie und Innerer, aber alles hatte doch eher einen spielerischen Charakter. Die Begeisterung, mit der sie dort trotz acht bis zehn Diensten pro Monat arbeiteten, hat mich echt fasziniert. Wolfgang, Assistenzarzt seines Zeichens, behandelte auch nach 22 Uhr Notfälle noch mit voller Begeisterung. Fragen wir aber nicht, was seine Frau und seine zwei Buben dazu sagen! Mit traurigem Unterton gestand mir Wolfgang eines Tages mal, daß er wohl bald an ein Schwerpunktkrankenhaus wechseln müsse, da er hier seinen Katalog wohl nicht vollbekommen könne. Aber später würde er auf alle Fälle wieder in ein kleines Haus gehen. Alles was er wolle, sei operieren und Menschen helfen, Karriere sei ihm nicht so wichtig.

Was diese Ecke dort im tiefen Bayern noch so reizvoll machte, war die Nähe zu Salzburg, ganze acht Kilometer weit. Salzburg ist eine tolle Stadt und für jemanden, der dieses typische österreichische Flair mit Sachertorte und Mozartkugeln mag, ein unvergeßliches Erlebnis. Für mich, als typisch Norddeutscher, der die Alpen eigentlich nur von der Autobahn her kennt, war dieses Panorama echt umwerfend. Ich erinnere mich noch genau daran, wie ich am dritten Morgen, vorher war es zu diesig, in das erste Patientenzimmer zum Blutabnehmen ging, und plötzlich in voller Pracht die schneebedeckten und von der Sonne hell erleuchteten Berge sah. Ich mußte erstmal ziemlich staunen.
So rundeten dann auch Fahrten nach Österreich zum Skifahren (ich war allerdings mehr als Zuschauer dabei) oder Spazierengehen unseren Aufenthalt ab.
Empfehlen möchte ich bei dieser Gelegenheit noch eine gute Kneipe und ein hervorragendes Restaurant: Die Kneipe entdeckten wir gleich am ersten Abend in Freilassing. Freilassing selbst ist nämlich eher so, wie es der berühmte Spruch vom New Yorker Friedhof so schön beschreibt. Jedenfalls fielen wir, in Ermangelung eines Besseren, im Kramboli ein und blieben ihm auch treu. Eine gemütliche Kneipe mit bayerischer Atmosphäre, ohne kitschig zu wirken. Viele junge Leute und hervorragende Kartoffelschalen mit Knoblauchsauce; unbedingt probieren!
Das Restaurant ist bei Bad Reichenhall. Ihr müßt nur irgendjemanden auf der Straße nach BAUMGARTEN fragen, und Ihr werdet eine Wegbeschreibung erhalten, den kennt dort nämlich jeder. Seine Spezialitäten sind Aufläufe aller Art, und super günstig.
Alles in allem eine Famulatur, mit der ich sehr zufrieden war, und die ich jedem, der noch nicht so speziell etwas von seiner Famulatur erwartet, sondern erst einmal einen Eindruck bekommen möchte und mal etwas anderes sehen möchte, empfehlen kann !
Falls ich also bei jemandem Interesse geweckt haben sollte, hier die Adresse vom Krankenhaus in Freilassing:

Krankenhaus Freilassing Chefarzt der Chirurgischen Abt. Dr. Tassani-Prell
Vinzentiusstraße 56
83395 Freilassing

H. Schlieker



Auswirkungen des GSG auf die Krankenhäuser

Nachdem wir im Winter Prof. Kleeberg (Vorsitzender der Kassenärtzlichen Vereinigung Hamburg) interviewt hatten, befaßten wir uns diesmal mit den Krankenhäusern. Der weit überwiegende Teil unseres zukünftigen Arbeitsfeldes sind dabei die Allgemeinkrankenhäuser. So standen uns diesmal Prof. Hütteroth (Chefarzt der Inneren) und Herr Potthast (Verwaltungsdirektor) vom Krankenhaus Süd in Lübeck Rede und Antwort. Das Krankenhaus Süd ist ein Haus der Schwerpunktversorgung mit 407 Betten. Träger ist die Stadt Lübeck.

Es war einmal, Ende der 70ziger Jahre, da hatten wir eine Lehrerschwemme. Die Berufsanfänger bekamen damals gerade noch eine Referendarsstelle -wenn sie Glück hatten- , aber der rote Teppich vor der Tür der Festanstellung wurde just in diesem Moment eingerollt. Pech gehabt! Heute, eineinhalb Jahrzehnte später, gibt es kaum noch Lehrer unter 50.

Doch nun zum Thema "Das GSG und die Krankenhäuser". Wie ihr wißt, hat das GSG auch für diesen Bereich einschneidende Veränderungen mit sich gebracht.

Das Wichtigste vorneweg: Bis 1996 müssen die Krankenhäuser mit dem Budget auskommen, das sie 1992 letztmalig mit den Krankenkassen ausgehandelt haben - eben mit jenem vielbeklagten "gedeckelten Budget". Das Selbstkostendeckungsprinzip, welches den Krankenhäusern die Übernahme all ihrer Kosten garantierte, ist damit abgeschafft.

Anstelle des mit den Kassen ausgehandelten Pflegesatzes tritt dann nach 1996 ein festes Budget für das jeweilige Jahr. Über die Höhe des Budgets wird zukünftig dann nicht mehr verhandelt, sondern sie wird in Abhängigkeit von der Grundlohnsumme (Summe der eingezahlten Krankenkassenbeiträge je Mitglied) errechnet. Grundlage für den auf das einzelne Krankenhaus entfallenden Budgetanteil ist die Anzahl der Berechnungstage. Einfluß auf die Anzahl der Berechnungstage haben unter anderem die noch gesondert zu vereinbarenden Fallpauschalen, Sonderentgelte und Basis- bzw. Abteilungspflegesätze.

Dabei sind unter einer Fallpauschale alle Kosten zu verstehen, die für eine bestimmte Diagnose (z.B. Oberschenkelhalsbruch) anfallen. Probleme mit dieser Regelung ergeben sich bei älteren und multimorbiden Patienten.

Können keine Fallpauschalen angewandt werden, sind Basis- und Abteilungspflegesätze zu vereinbaren. Im Basispflegesatz sind die Kosten für die Küche , Technik, Verwaltung, etc. enthalten, während im Abteilungspflegesatz die Kosten für Ärzte, Pflegedienst, Medizinischen Sachbedarf, etc. erfasst werden (z.B. für eine urologische Abteilung).

Sonderentgelte sind vor allem für operative Leistungen (z.B. Blinddarmentfernung) vorgesehen. Dazu kommen dann noch ein gekürzter Abteilungspflegesatz sowie der Basispflegesatz.

Eine weitere Neuerung des GSG ist die Möglichkeit der Krankenkassen, unwirtschaftlich arbeitende Krankenhäuser zu kündigen.

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen die Krankenhäuser zukünftig vermehrt ambulant operieren. Dadurch soll unter anderem eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung erreicht werden. Die Krankenhäuser sind somit gezwungen, zusammen mit den niedergelassenen Ärzten und den Krankenkassen einen Vergütungskatalog zu vereinbaren. Da die niedergelassenen Ärzte

Sonderentgelt 12.17 Appendektomie, lapraskopisch.

Anzahl einbezogener Krankenhäuser : 8
Anzahl einbezogener Fälle insgesamt: 172

	KH mit minimalen Kosten	Mittelwert über alle KH	KH mit maximalen Kosten	Standardabweichung
Arztdienst	124,08	342,58	590,63	123,50
Funktionsdienst	302,28	342,50	335,25	73,85
Arztdienst Anästhesie	163,53	211,18	312,80	46,99
Funktionsdienst Anästhesie	82,80	114,29	154,10	23,64
Summe Personalkosten	672,69	1010,55	1392,78	267,98
Sachkosten*	151,80	626,44	948,92	432,97
Gesamtkosten Sonderentgelt	824,49	1636,99	2341,70	700,95

* ohne Kosten Instandhaltung Gebrauchsgüter Medizinzechnik



bereits Fachärzte sind und allein operieren dürfen, arbeiten sie kostengünstiger. Diese Tatsache führt dazu, daß vermehrt befristete Assistenzarztstellen in unbefristete Facharztstellen umgewandelt werden. Hinzu kommt, daß sich in absehbarer Zeit Fachärzte kaum noch niederlassen dürfen (siehe Interview mit Prof. Kleeberg, KV-Hamburg, in der letzten Ausgabe) und somit praktisch keine weiteren Facharztstellen im Krankenhaus zur Verfügung stehen. Dies hat eine geringere Anzahl von Stellen für junge Ärzte in der Weiterbildung zur Folge.

Wie hat nun aber das Krankenhaus Süd auf die oben genannten Änderungen reagiert?

Der zuständige Verwaltungschef Herr Potthast erklärte uns, man müsse bis 1996 herausgefunden haben, für welche Leistungen Fallpauschalen und Sonderentgelte vereinbart und vor allen Dingen in welcher Höhe diese festgelegt werden müssen, um eine Kostendeckung für das Krankenhaus zu erreichen. Ferner werde eine umfassende Analyse der Einsparungspotentiale angestrebt. Dazu habe man einen Controller neu eingestellt, obwohl man sonst aber gerade in der Verwaltung Stellen abbaue. Es gäbe in einigen großen Kliniken sogar die interessante Entwicklung, daß Ärzte eingestellt würden, die sich um die Zuordnung von Klinikleistungen zu Fallpauschalen kümmern sollen. Dies sei eine Schnittstelle zwischen kaufmännischem und medizinischem Bereich, wo der Sachverstand der Ärzte eine wesentliche Rolle spiele.

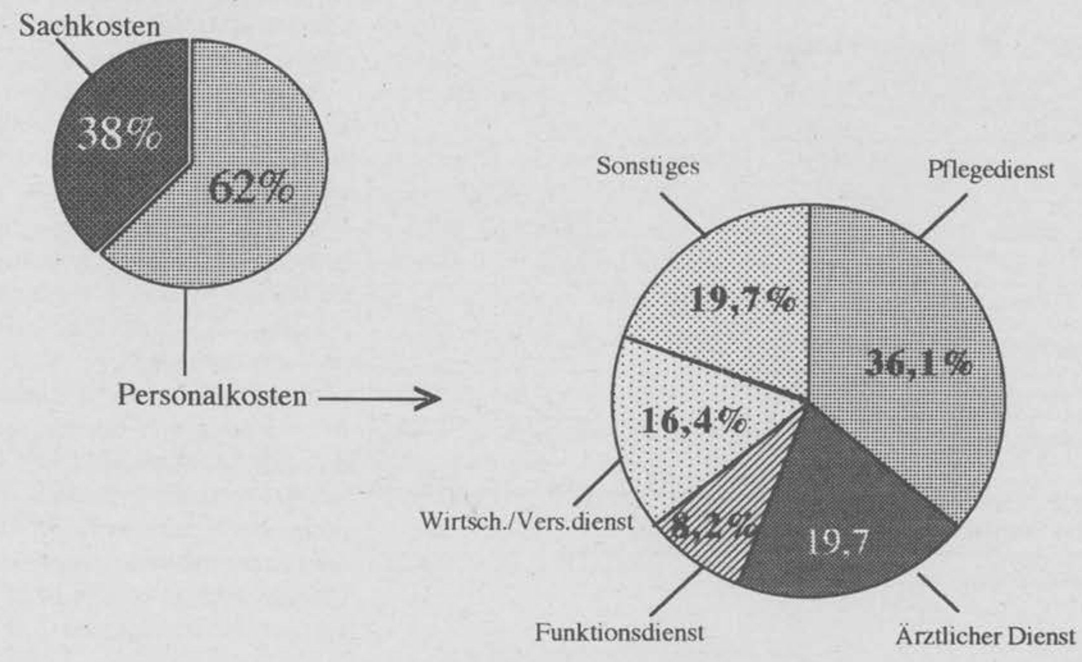
Potentielle Überschüsse würden zunächst zum Ausgleich der Defizite vergangener Jahre eingesetzt, bevor darüber nachgedacht würde, ob ein neuer Mitarbeiter eingestellt oder beispielsweise ein neues Medizingerät angeschafft werden solle. Zunächst wird man im Krankenhaus Süd aber weniger an zukünftige Überschüsse als vielmehr an Einsparungen denken müssen. Wo aber kann man am meisten sparen?

Es wird zwischen den Personalkosten (ca. 62%) und den Sachkosten(ca. 38%) unterschieden. Bei den Personalkosten sind die wesentlichen Faktoren der Pflegedienst mit einem Anteil von 22% und der ärztliche Dienst mit 12%. Bei den Sachkosten stellt der medizinische Bedarf den größten Posten mit 24% dar. Dieser Anteil ist damit höher als der Personalkostenanteil für den Pflegedienst.

Konkret werden Sachkosten sowie Personalkosten durch die Übernahme der Laboratorien des ehemaligen Institutes für Klinische Chemie der MUL eingespart, denn man muß keine Laborleistungen mehr einkaufen und kann durch den Einsatz moderner Geräte Personal einsparen.

Desweiteren hat man durch die Einbeziehung von niedergelassenen Ärzten in die Finanzierung eines CT und MRT auf dem Gelände des Krankenhauses jährliche Fahrtkosten in Höhe von 200.000,-- DM eingespart. Es sei sogar denkbar, so Herr Potthast, daß zukünftig die kostenintensive Radiologie formal ausgelagert werde, sich damit der jeztige leitende Radiologe faktisch niederläßt und damit seine

Krankenhauskosten 1992





Leistungen über die KV abrechnet.
Man benötige aber auch die Mitarbeit der Ärzte im Bereich der Arzneimittel, der beim medizinischen Sachbedarf eine, so Professor Hütteroth, nicht unerhebliche Rolle spiele. Es werde immer daran gearbeitet, eine möglichst rationale Therapie zu finden. Zum Beispiel brauche man nicht unbedingt in allen Fällen ein Cephalosporin der III. Generation, wo man auch mit einem Breitbandpenicillin auskäme. Um einige -zum Teil teure- pharmakologische Neuerungen käme man jedoch nicht herum. Durch einen insgesamt kritischen Umgang mit der Verordnung von Arzneimitteln könne man es sich aber immer noch leisten, diese teureren Medikamente zu verordnen, wenn sie angezeigt seien.
Die Einsparungsüberlegungen für den Bereich der Personalkosten beginnen laut Herrn Potthast mit dem Plan, vier Stellen in der Verwaltung abzubauen. Weiterhin müsse man beim Pflegedienst prüfen, ob die tatsächliche Besetzung mit der übereinstimme, die von Krankenkassen und Gesetzgeber für das Haus vorgesehen sei. So könne man gegebenenfalls Überbesetzungen und Reibungsverluste vermeiden.
Beim ärztlichen Personal habe man versucht, die Überstunden zu reduzieren, nicht die Stellen. Dies werde zum Einen dadurch erreicht, daß der Arzt/die Ärztin nun auf einem speziellen Formblatt genau notieren müsse, wann und warum die Überstunden geleistet worden seien. Zum Anderen laufe gerade in der chirurgischen Klinik als Pilotprojekt ein Gleitzeitmodell. Es gäbe bestimmte Kernzeiten, zu denen alle anwesend sein müßten, und flexible Zeiten. Mit einer Stempelkarte könne man sich dann ein- und ausstempeln. Auch Teilzeitarbeit sei möglich, so daß entweder nur halbtags oder wochenweise alternierend gearbeitet werde. Für uns zukünftige Ärzte sei allerdings die Möglichkeit der Stellenteilung durch Teilzeitmodelle begrenzt. Dies müsse dann konkret mit dem Klinikdirektor abgestimmt werden.
Die vom GSG geforderte Verzahnung von ambulanter und stationärer Behandlung wurde gerade auf dem letzten Deutschen Ärtzetag viel diskutiert (siehe Bericht). Die Umsetzung sehe, so Herr Potthast, im Krankenhaus Süd so aus, daß beispielsweise vor Operationen nicht noch einmal geröngt werde, wenn dieses schon der Hausarzt getan habe. Ambulante Operationsnachsorge werde jedoch aufgrund fehlender räumlicher und personeller Kapazitäten kaum in großem Maße möglich sein.
Ein weiteres, durch zunehmenden Kostendruck verursachtes, personelles Problem ist eher langfristiger Natur. Wie eingangs erwähnt, müssen die Krankenhäuser einen sogenannten Facharztstandard erreichen, um konkurrenzfähig zu bleiben. Opfer dieser Entwicklung werden die zukünftigen Assistenzärzte sein, denen so die Möglichkeit zur Weiterbildung genommen wird. Wir fragten Prof. Hütteroth, was er denn davon hielte, daß in absehbarer Zeit das Gros der Krankenhausärzte zwischen 50 und 60 Jahren alt sein wird. Er antwortete, man könne die Tendenzen, Kliniken zu zementieren, nicht fördern. Zwar brauche man auch den Facharztstandard, aber man brauche auch die jüngeren Kollegen für neue Ideen und frischen Wind. Das reine Kostenargument könne dabei nicht gelten, denn auch in einem kommunalen Haus sei Aus- und Weiterbildung wichtig. Das Gegenargument sei ja richtig zu sagen, daß man, wenn man nur gut ausgebildete Fachärzte habe, ausgesprochen effektiv arbeitet. Aber das sei ein Scheinargument, denn nur noch 60-jährige Fachärzte könne sich eine Klinik auch nicht leisten. Deswegen brauche man eine gesunde Mischung mit denen, die lernen.
Wir fragten, was man denn nun tun könne, außer sich zu beschweren. Herr Potthast antwortete mit einer Anregung an den Gesetzgeber. Man solle doch mit der ärztlichen Aus- und Weiterbildung so verfahren, wie mit den Krankenpflegeschulen, die mit einem zusätzlichen Budget von den Krankenkassen bedacht würden. Allerdings bezweifelte er, daß sich der Gesetzgeber darauf einlassen würde, denn er bemühe sich ja eigentlich, die Kosten zu senken. Prof. Hütteroth meinte dazu, es sei ja gesetzgeberisch erklärter Wille, zunächst die Stellen sowohl im niedergelassenen als auch im klinischen Bereich nicht auszudehnen. So gesehen sei es nun eine rein rechnerische Aufgabe, dafür zu sorgen, daß noch genügend Nachwuchs für das angestrebte Facharztkontingent ausgebildet wird.
Abschließend interessierte uns die Frage, ob denn in Zukunft die medizinische Versorgung der Patienten weiterhin gewährleistet sein wird. Prof. Hütteroth und Herr Potthast erklärten, daß das Krankenhaus Süd als kommunales Haus einen sogenannten Sicherstellungsauftrag habe, welcher eine Abweisung von Patienten grundsätzlich ausschließe.

M. Polte / J. Schulze



WIR KÖNNTEN AUCH ANDERS - GPK IN FREIBURG

900 km nach Freiburg, lohnt sich das überhaupt für ein Wochenende?
Immerhin fanden es 6 Leute aus Lübeck lohnenswert und fuhren auf den 13. GPK, der vom 3.-5. Juni stattfand. Leider war das Wetter im "sonnigen Süden" nicht annähernd so gut, wie uns von vielen Seiten vorher versichert worden war - dafür das Essen umso besser.

So mancher wird sich sicherlich fragen, was der GPK (gesundheitspolitischer Kongreß) überhaupt ist: Einmal pro Semester wird er in unterschiedlichen Uni-Städten von den Medizinfachschaften ausgerichtet und beschäftigt sich mit wechselnden Schwerpunktthemen aus dem Umfeld der Medizin.
Das Motto in Freiburg lautete :**"Wir könnten auch anders - gemeinsam Perspektiven kreieren"** und zum 1. Mal fand eine Zusammenarbeit mit einer anderen Fachschaft (Psychologie) und anderen Berufsgruppen statt. So ergaben die 300 TeilnehmerInnen insgesamt ein buntes Bild.
Aus den 13 Arbeitskreisen möchten wir Euch vier vorstellen, in denen Leute von uns mitgearbeitet haben:

1001 THERAPIE
Innerhalb des Medizinstudiums werden fast ausschließlich Erkenntnisse und Vorgehensweisen aus der Psychoanalyse und Verhaltenstherapie vermittelt. Aus der Fülle der anderen Psychotherapieangebote haben wir uns theoretisch in Kleingruppen mit drei wichtigen Strömungen - Gestalttherapie, Gesprächstherapie und Familientherapie - befaßt.
Nachmittags bestand die Möglichkeit an einem Psychodrama teilzunehmen, das von einer Therapeutin geleitet wurde, oder einen Film von einem Erstgespräch einer Familientherapie anzusehen.
Besonders beeindruckend war für mich das Psychodrama, weil mir hierbei die Wichtigkeit von Gruppendynamik in der Therapie deutlich geworden ist.

ZENTRUM FÜR AMBULANTE DIAGNOSTIK UND CHIRURGIE
Dieses Zentrum besteht seit 1,5 Jahren in Freiburg und hier befinden sich 4 Chirurgen, 2 Anästhesisten und 1 Gynäkologe, die zusammen eine Gemeinschaftspraxis führen. Diese Praxis lehnt sich an das System der Poliklinik in der ehemaligen DDR an. Gemeinsam mit 27 nicht ärztlichen MitarbeiterInnen werden in mehreren OPs ambulante Eingriffe vorgenommen.
Zuerst beschäftigten wir uns mit unseren eigenen Ansprüchen als PatientInnen und ÄrztInnen in Bezug auf Arbeit und Behandlung in einer solchen Institution. Danach wurde uns das Zentrum von einem OP-Pfleger und dem geschäftsführenden Arzt vorgestellt und wir diskutierten, inwieweit unsere Vorstellungen dort verwirklicht waren.
Mein persönliches Fazit ist, daß sich das Zentrum von entsprechenden Krankenhausbereichen u.a. durch ansprechendere Räumlichkeiten und persönlichere Betreuung unterscheidet und daß dort mehr im Team gearbeitet wird.
Ziele wie flexiblere Arbeitszeiten und mehr Freizeit können allerdings aufgrund des großen Arbeitsanfalls nicht erreicht werden. Von Seiten der MitarbeiterInnen wird noch mehr Zeit für psychosoziale Betreuung angestrebt.

ARBEITSUTOPIEN IM GESUNDHEITSWESEN
Statt einer Zusammenfassung möchte ich eine kleine Geschichte erzählen:
Es war einmal ein Mann, der hatte einen Fön. Der Fön hatte drei Stufen: die 1.Stufe ging gar nicht, auf der 2. Stufe kam ein Hauch Luft, aber die war kalt und auf der 3. Stufe kam ein bißchen lauwarme Luft.
Der Mann fönte sich jeden Morgen die Haare und es dauerte 1 Stunde bis sie trocken waren. Der Mann war irgendwie unzufrieden. Eines Tages kam er auf die Idee, seine Freunde nach ihrem Fön zu fragen und es stellte sich heraus, daß alle den



gleichen Fön hatten und alle unzufrieden waren. Da kam der Mann auf den Gedanken, es könnte ja am Fön liegen, aber er ließ den Gedanken wieder fallen und fönte sich weiter wie bisher. Doch die Unzufriedenheit blieb. Nach vielen Tagen beschloß der Mann, seinen Fön einem Elektriker vorzustellen.
Dieser sagte:" Alles klar, ich kenne mich mit Fönen aus. Ich muß ihn nur auseinandernehmen und hineinschauen, um zu sehen, was damit nicht in Ordnung ist."
Da erschrak der Mann und sagte:" Was? Meinen schönen Fön auseinandernehmen? Das kommt gar nicht in Frage!" Und er packte den Fön ein und ging wieder nach Hause.

Und was ist mit Deinem Fön ?

GRUPPENPRAXIS

0Die Gruppenpraxisidee ist aus der 68er- Bewegung entstanden. Hauptanliegen waren interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, die im Gesundheitswesen beschäftigt sind, eine mehr kollektive als hierarchische Arbeitsstruktur und eine stärkere Gewichtung für die ökopsychosoziale Versorgung der PatientInnen.
Im Verlauf des Arbeitskreises wurden uns drei verschiedene Modelle von bestehenden Gruppenpraxen (Heidelberg, Berlin und München) vorgestellt. Gemeinsam war allen vorgestellten Gruppenpraxen, daß die MitarbeiterInnen alle den gleichen Lohn verdienen, begrenzte Arbeitszeiten von 30-40 h / Woche arbeiten, jeder in der Gruppe Vetorecht hat, viel Wert auf Teamgespräche und Supervision gelegt wird. Alle Gruppenpraxen versorgen soziale Randgruppen wie HIV-Positive, Drogenabhängige etc. Als Gegenbeispiel war eine Allgemeinmedizinerin aus einer Einzelpraxis eingeladen, so kannte intensiv über die jeweiligen Vor- und Nachteile diskutiert werden.
Insgesamt scheint es schwierig zu sein, das Konzept der Gleichheit und Gleichberechtigung in einer Gruppe durchzuführen. Trotzdem haben mir die Referenten Mut gemacht, eine solche Idee mit anderen zu verwirklichen und als Alternative zu herkömmlichen Praxen zu sehen.

Frühmorgens und zwischen den Arbeitsgruppen fanden die "Body and Soul" Workshops statt. Von Fußreflexzonenmassage bis hin zu Eurhythmie konnte man unter kompetenter Leitung einiges ausprobieren und wurde fürs Frühaufstehen belohnt.
Am Samstagabend wurde zu einer Podiumsdiskussion mit hochkarätigen Leuten (u.a. Ellis Huber) zum Thema "Wie geht es weiter im Gesundheitswesen?" eingeladen.
Später stieg wie immer die legendäre Kongreßfete und wir tanzten natürlich bis in die frühen Morgenstunden. Am Sonntagmorgen fiel es deshalb schwer, pünktlich zu den Arbeitskreisen zu erscheinen, zum Schlußplenum hatten sich aber alle wieder eingefunden. Hier wurde eine Resolution zum Asylbewerberleitungsgesetz verabschiedet.
Eigentlich ist auf allen GPKs für jeden etwas dabei: interessante TeilnehmerInnen und viele neue Anregungen. Falls Ihr Lust bekommt, auf den nächsten GPK mitzufahren ,um dabei unter anderem eine neue Stadt kennenzulernen (wozu wir vor lauter Programm nicht zu gekommen sind), dann haltet Augen und Ohren auf.
Der 2. Frauen GPK findet vom 11.-13. November in Göttingen statt, also Termin schon mal vormerken.

A. Heinrich, M. Hunstiger, J. Klein und N. Wihstutz



Gesundheitspolitisches Programm der deutschen Ärzteschaft

Kommentierender Bericht über die Beschlüsse des 97. deutschen Ärztetages Mitte Mai in Köln.

Insgesamt gesehen macht das 86 Seiten starke Papier einen niveauvollen und kompetenten Eindruck, wirkt manchmal auch konstruktiv richtungsweisend. Geht es aber um den Kasus Knaktus, wird jedwede Intelligenz über Bord geworfen und eine fast groteske Arroganz tritt zum Vorschein. Dabei geht es ums Geld.
Wegen der besonderen Brisanz möchte ich dieses Thema, "Medizin und Ökonomie", und die Reform der Krankenversicherung (KV) als Erstes und ausführlicher ansprechen. Dazu wird festgestellt:
"Die Ärzteschaft muß die zur Verfügung stehenden Ressourcen unter Beachtung möglichst großer Effizienz nutzen....Gesundheit hat ihren Preis...Die medizinische *(Leistungs- und Ausgaben- Anm. d. Red.)* Dynamik entwickelt sich unabhängig von Wirtschaftsgeschehen."
Daraus wird gefolgert:
"Wenn die Solidarität der in der gesetzlichen Kranken- versicherung Versicherten mit den bisherigen umfassenden Leistungsansprüchen überfordert ist, wird eine Neubestimmung des Versicherungsumfangs erforderlich..... Anpassung der Leistungsfähigkeit des Systems an den medizinisch - wissenschaftlichen und technischen Fortschritt....Beschränkung des Staates als Versorgungs- träger auf die Verantwortung beim Schließen verbleibender Versorgungslücken."
Weiterhin werden im Kapitel über eine Reform der KV Möglichkeiten diskutiert, immerhin sozial ausgewogen, mehr Geld von den Beitragszahlern zu erhalten.
Kein Wort über interne Sparmöglichkeiten. Nur die Forderung nach mehr Geld und weniger, am besten gar keiner, Kontrolle von außen, damit man so weitermachen kann wie bisher. Sparen ja, aber bitte schön nicht wir! Im Lichte erhobener Schmiergeldvorwürfe, die den Schluß nahelegen, unser Gesundheitssystem werde von einigen leitenden Ärzten als Selbstbedienungsladen mißbraucht, geradezu eine Frechheit.
Auch das Kapitel "soziale Sicherung", in dem es um eine Reform der KV geht, zeigt Unstimmigkeiten.
Eine 2-Klassen-Medizin wird im Grunde abgelehnt. Gefordert wird eine Einführung von Wahltarifen für die Versicherten, außerdem mehr Eigenverantwortung, mehr Eigenleistungen und etwas weniger Solidarität ("Erforderlich ist die Stärkung der Subsidiarität" *(Selbstbeteiligung ganz oder teilweise, Anm. d. Red.)*), weiterhin sei "das Gesundheitsschadensrisiko aus den Bereichen Leistungssport, Extremsport und Berufssport außerhalb der GKV abzusichern".
De facto: Eine Mehr - Klassen - Medizin.
Es wird auch gefordert: "Aus dem derzeitigen Leistungskatalog sind "versicherungsfremde Leistungen" konsequent auszugliedern." (Welche das sein sollen, wird ausdrücklich nicht genannt).
Weiter unten heißt es: "Prävention, Krankenbehandlung und Rehabilitation... müssen ebenso als Leistungen der GKV beibehalten werden wie die Hochleistungsmedizin. Aus ärztlicher Sicht gibt es keine Bagatellerkrankung, deren Behandlung aus



der GKV ausgegrenzt werden könnte."
Soll wohl im Klartext heißen: Alles nicht Schulmedizinische soll von den Kassen nicht bezahlt werden. Ferner werden andere Berufszweige davor gewarnt, ärztliche Tätigkeiten zu übernehmen (z.B. Patientenberatung über Medikamente durch Apotheker) und die Berufsfelder für Ärzte ausgedehnt.
Summa summarum: Der Kuchen für die Krankenversicherung soll größer werden und die Ärzte von diesem Kuchen ein noch größeres Stück erhalten. Darüberhinaus soll der Staat noch mehr Gelder aus Steuermitteln bereitstellen.
Soviel zum mir unverständlichen Teil des Programmes.
Studentische Belange betreffend wird gefordert, die Studentenzahlen zu reduzieren, die 8. ÄAO auf Eis zu legen *(sie sind zu bequem, diese auch umzusetzen, Anm. d. Red.)* sowie das AiP abzuschaffen. Desweiteren wird eine Bekämpfung der ärztlichen Arbeitslosigkeit gefordert. Als Möglichkeiten werden genannt: Freizeitausgleich statt Geld für Überstunden und eine Ausweitung der Teilzeitarbeit in Krankenhäusern. Die Niederlassungssperre sollte sofort aufgehoben werden. Ebenfalls soll es ermöglicht werden, eine Praxis von mehreren Ärzten zu verschiedenen Tageszeiten zu nutzen, also ein 24-Stunden Praxisbetrieb. Gestärkt werden sollen bestimmte Bereiche der Medizin: Psychosomatik, Psychiatrie, Onkologie, HIV-Infektion, Sucht, Geriatrie.
Besonders gestärkt werden soll die Position des Hausarztes, dessen Ausbildung ebenfalls gefördert werden soll. Die Krankenhäuser werden aufgefordert, für die Weiterbildung zum Allgemeinarzt spezielle Rotationsstellen zu schaffen.
Auch insgesamt soll die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung gelokkert werden. Niedergelassene Ärzte sollen als Belegärzte mit ins Krankenhausteam integriert werden und dort auch ihre Erfahrung an junge Ärzte weitergeben. Aber auch Klinikärzte sollen vermehrt ambulante Tätigkeiten übernehmen. Damit soll ein häufiger Arztwechsel und überflüssige "Doppeluntersuchungen" vermieden werden.
Diese Verzahnung soll nach Wunsch des Ärztetages zu mehr qualifizierten und langfristig tätigen Fachärzten an Krankenhäusern führen und nicht deren Abwanderung fördern. Unterstützt werden soll dadurch auch eine bessere Vor- und Nachsorge der Patienten.
Die Informationen und Befunde über den Patienten sollen beim Hausarzt gebündelt werden, welcher die Koordination der Spezialuntersuchungen übernehmen soll. Ferner sollen Hausärzte verstärkt als Notärzte eingesetzt werden; aus praktischen Gründen - sie sind in manchen Gegenden einfach schneller am Ort des Geschehens.
Meiner Meinung nach setzt all dies viel mehr Flexibilität als bisher voraus. Dadurch muß auch, wie gefordert, das neu eingeführte System der Fallpauschalen als Bezahlung (für die Krankheit wird bezahlt, und in dieser Pauschale sind sämtliche Aufwendungen enthalten) der davor praktizierten leistungsbezogenen Vergütung weichen. Es ist einfach unpraktisch, einen Fall im Team zu behandeln, und danach wird gestritten, wer wieviel von der Kostenpauschale erhalten soll.
Der Nachteil ist allerdings, daß dann weiterhin alle möglichen Untersuchungen kritiklos durchgeführt werden. Auch hier wird wieder ein kleiner Exkurs zum Geld unternommen.
Das lukrative Geschäft mit den Privatpatienten wollen die Ärzte weiterhin fortführen (sie sind entschieden gegen eine Beschneidung), am liebsten natürlich ausbauen.
Abschließend sei gesagt, daß die Idee, ambulante und stationäre Versorgung zu verbinden, der zentrale Punkt des Papiers ist. Es werden auch durchaus vernünftige, wenn nicht gar längst überfällige Wege aufgezeigt. Endlich wird die Möglichkeit gefordert, eine Praxis, die sich mehrere Fachärzte teilen können (Job- and Time- Sharing), auch 24 Stunden geöffnet zu halten; für Großstädte eine wirklich vernünftige Lösung. Kooperation heißt die Devise. Wenn da nur nicht die Sache mit dem Geld wäre...

T. Kempmann



Studienreform die 8.

Die klare Trennung Klinik / Vorklinik soll fallen, das Studium gestrafft, die Ausbildungsinhalte neu geordnet und gewichtet sowie Wahlmöglichkeiten geschaffen und ein Freischuß eingeführt werden. Am Ende wird weiterhin der vollapprobierte Arzt stehen.

Dies alles, bis auf den Freischuß, sollten wir nach dem Willen des Bundesrates bereits haben. Schon im November 1986 hat der Bundesrat die Regierung gebeten, den vorklinischen Unterricht zu verbessern, insbesondere mehr klinische Aspekte einzubringen sowie die patientenorientierte Lehre mehr in den Mittelpunkt zu rücken. Die darauffolgende 7. Novelle unserer ÄAO (ärztliche Approbationsordnung) hat den Unis die dafür notwendigen Freiräume geschaffen, allerdings in der überwiegenden Zahl der Fälle von den Professoren nicht genutzt.

Fazit:
Es hat sich nicht viel bewegt!

Die neue ÄAO:
Im Dezember 1989 hat sich der Bundesrat erneut zu Wort gemeldet, eben weil, wie befürchtet, die kurzfristig geänderte ÄAO nicht den durchschlagenden Erfolg hatte. Die Forderungen, die diesmal erhoben wurden, entsprechen den Änderungen, bis auf den Freischuß, wie sie in der Überschrift genannt wurden. Zur Realisierung wurde auch empfohlen, die Zahl der Studierenden zu reduzieren. Diese Empfehlung wurde als Allererstes in die Tat umgesetzt. Es hat auch funktioniert, lediglich in Lübeck kann man sich noch erfolgreich einklagen.

Wie soll es nun aussehen, unser Studium?
Die Trennung Klinik / Vorklinik wird formal durch zwei Studienabschnitte ersetzt, beide dauern 5 Semester und schließen jeweils mit einem Staatsexamen ab.
Obwohl nicht ausdrücklich erwähnt, wird wahrscheinlich wie bisher verfahren, daß man zuerst den 1. Abschnitt erfolgreich abgeschlossen haben muß, bevor man mit dem zweiten beginnen kann.
Zu den Kursen, Praktika...etc werden klare Aussagen gemacht. Die Kurse des klinischen Teils dienen vornehmlich der Unterweisung am Patienten. Die Gruppengröße darf bei Patientenvorstellungen 8, bei Untersuchung durch Studierende zwei nicht überschreiten.

1. Abschnitt: Stoffgebiete: Ärztliche Propädeutik; der Körper, Struktur und Funktionen; Informationen und Abwehr; geistes- und sozialwissenschaftliche Grundlagen; dazu ein Wahlpflichtfach. Prüfung entspricht Physikum + 1. Staatsexamen ohne klinische Chemie und Notfallmedizin sowie nur wenig Radiologie.
2. Abschnitt: Stoffgebiete: Einführung in die 4 Hauptstoffgebiete Allgemeinmedizin, nicht-operativer Bereich, operativer Bereich, Nervenheilkunde; fächerübergreifende Querschnittsbereiche, Systemstörungen, primäre Gesundheitsversorgung, Behandlungskonzepte. Blockpraktika in ambulanten und stationären, universitären und außeruniversitären Einrichtungen in Innerer Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, Kinderheilkunde und Psychiatrie, dazu ein Wahlpflichtfach.

In den Seminaren soll der Vorlesungsstoff vertieft und anwendungsbezogen erörtert werden, v.a. auch fächer- übergreifend, bei höchstens 20 Teilnehmern. Neu geschaffen sind sogenannte Tutorien. In ihnen steht das eigenständige problemorientierte Lernen im Vordergrund. Fallbeispiele sollen unter Aufsicht in der Gruppe gelöst werden, welche die Zahl 10 nicht überschreiten darf.

Wie wird geprüft werden?
Fast wie bisher. Das IMPP (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen) hat seine Monopolstellung leider erfolgreich verteidigen können, so daß uns spitzfindige Multiple-Choice-Fragen weiterhin als schwerverdauliche Fragezeichen den Magen verderben werden. Allerdings wird der mündliche Teil der Prüfung



gleich stark bewertet werden wie der schriftliche, also im Verhältnis 1:1 und nicht 1:2.
Die mündlichen Prüfungen verbleiben im bisherigen Stil bei den Universitäten. Weiterhin wird der Prüfungsvorsitz also einem universitätseigenen Professor zufallen und nicht, wie teilweise in anderen Fächern oder beim Abitur (*nur in Bayern, Anm. der Tipperin*), einem Professor einer anderen Universität quasi als Aufpasser übertragen. Dies wird der hier und da schon einmal geübten Prüfungswillkür auch in Zukunft keinen Riegel vorschieben.
Die Prüfungen zum 1. und 2. Abschnitt werden mündlich, schriftlich und praktisch sein, wobei das Praktische ein Teil der mündlichen Prüfung sein wird, auch im 1. Staatsexamen. Das 3. Staatsexamen wird wie bisher mündlich und praktisch sein.
Geprüft werden im mündlichen Teil des ersten Abschnittes obligat die pharmakologischen Grundlagen und das Wahlpflichtfach sowie zwei weitere Fächer.
Die Zulassung zum ersten Staatsexamen kann von der Hochschule einem Studierenden auch schon nach 2 Jahren erteilt werden, wenn er die erforderlichen Voraussetzungen (Scheine) erfüllt. Fällt der Prüfling bei diesem Versuch durch, wird die Prüfung als nicht unternommen gewertet, als ein Freischuß. Diese Regelung muß noch mit der EU-Komission abgeklärt werden, was aber kein Problem sein dürfte.
Die mündliche Prüfung des 2. Staatsexamens beinhaltet ebenfalls obligat klinische Pharmakologie und das Wahlpflichtfach sowie zwei weitere Fächer.
Am 3. Staatsexamen ändert sich nichts.

Im Anschluß daran folgt immer noch ein AiP.
Am Ende des Studiums, eigentlich nach dem PJ, soll dann der eigenverantwortlich tätige und selbständige Arzt stehen, der zur Weiterbildung befähigt ist.
Dieser Zielsetzung könnte mittelfristig auch der AiP zum Opfer fallen, doch ist bei der derzeitigen Finanznot mit einer ersatzlosen Abschaffung dieser Regelung nicht zu rechnen.

Was bedeutet all dies für die Studiendauer?

Kürzer wird unser Studium trotz Freischuß nicht werden. Europäisch abgestimmt werden Studierende der Medizin innerhalb von 6 Jahren in 5500 Unterrichtsstunden zum Arzt ausgebildet. Wie diese Stunden allerdings verteilt werden, ist Sache der einzelnen Länder und Universitäten.
Für uns in Deutschland hieß dies bisher, daß wir ca. 1200 Pflichtstunden über uns ergehen lassen mußten. In Zukunft werden wir uns an mindestens 2606 (für Praktika 1148, Seminare 588, Unterricht am Krankenbett 567 und Tutorien 303) Pflichtstunden ergötzen dürfen. Hinzu kommen noch Stunden mit Anwesenheitspflicht, bei denen die Universität allerdings den Umfang selbst bestimmen kann, so daß im Endeffekt 3600 Pflichtstunden, jedenfalls in Lübeck, unseren Gang zur Approbation säumen werden. Dies liegt daran, daß eine Entrümpelung des Studiums wieder einmal nicht stattfinden wird.
Zudem erfordert das Konzept der Eigenarbeit v.a. in den Tutorien von den Studierenden einen höheren Aufwand. Endlich sollen wir unser Wissen auch einmal praktisch anwenden dürfen, müssen uns aber auch dadurch Zusammenhänge selbst klar machen, dies kostet Zeit.

Bei diesem Studienaufbau wird es zunehmend schwieriger werden, den Doktortitel quasi im Vorübergehen mitzunehmen. Der Arzt ohne "Dr. med." wird noch häufiger werden.
Von der Freischußregelung werden sicher auch nur wenige profitieren können. Sollte man das erste Staatsexamen wirklich bereits nach 4 Semestern schreiben wollen, wird man wohl für sein Studium leben müssen, so viele Genies gibt es nicht.
Kurz: Es steht zu befürchten, daß sich das Studium insgesamt gesehen bei weniger Freizeit eher verlängern wird.

Die Umsetzung eines fächerübergreifenden, gegenstandsbezogenen und praxisnahen Unterrichts bleibt selbstverständlich den einzelnen Universitäten und auch deren Studierenden überlassen.
Die geschaffenen Möglichkeiten müssen aktiv genutzt werden. Die Professoren müssen sich wieder mehr um die Lehre kümmern, die Universität in gewisser Weise zu einem Wandel bereit sein. Für unsere Lehrer heißt dies auch verstärkt Kooperation mit den Kollegen aus anderen Fächern. Wie soll man sonst fächerübergreifend lehren? Außeruniversitäre Krankenhäuser und Praxen müssen, wie auch in der neuen ÄAO gefordert, stärker in den Unterricht mit einbezogen werden. An deren Bereitwilligkeit mangelt es zumeist nicht.

Resümee:

Der äußere Rahmen ändert sich wenig, in wie weit die Inhalte sich ändern werden, hängt von Lehrenden und Lernenden ab.

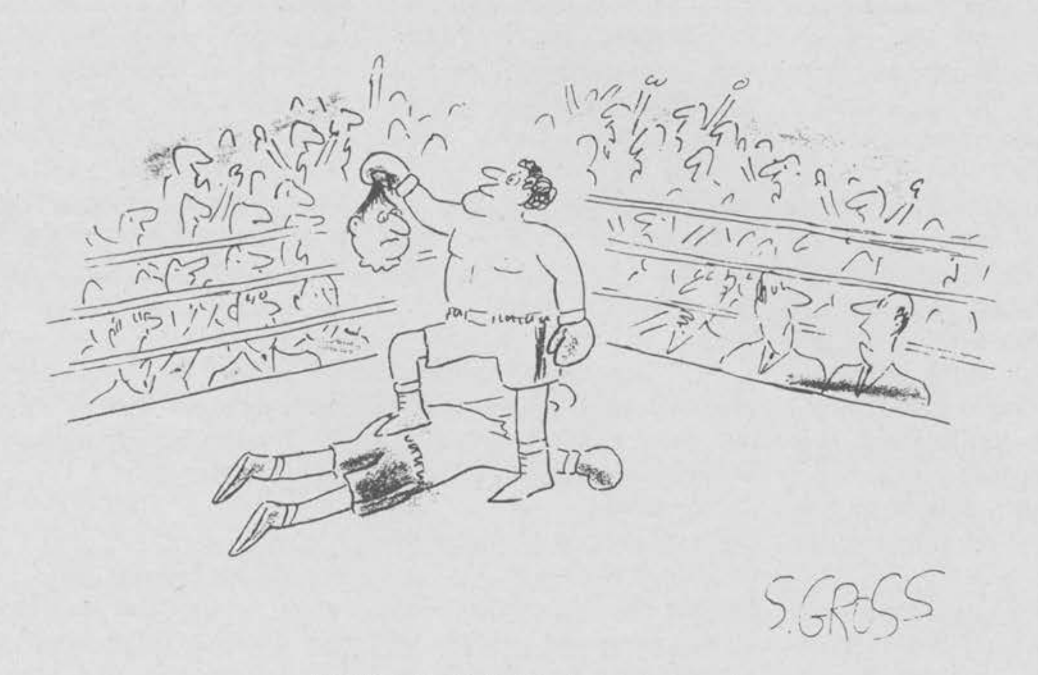
T. Kempmann



Vollversammlung der Studierenden der MUL

Zum ersten Mal haben es die Studierenden unserer Uni geschafft, sich zu einer studentischen Vollversammlung, gutes Recht eines jeden Studierenden, zu treffen: am 27. 04. 94. Neben Informierung über das Semesterticket, DRK-Affäre und AiP-Stellen-Streichung ging es auch um die Verabschiedung von Resolutionen zu den genannten Themen und die Planung weiterer Aktionen.

Während der eine Teil von uns den letzten Happen des zähen "Jubiläumsmahles" hinunterschlang, hetzte der andere Teil, gegen den Strom der Ignoranten anradelnd, vom Priwall zum Zentralklinikum, um rechtzeitig der Aufforderung zur Teilnahme an der ersten Vollversammlung der Studierendenschaft der MUL zu folgen. Sollte es tatsächlich noch Studierende geben, die darauf bauen, daß andere für sie die AiP-Stellen aus dem Feuer holen? Dabei ging es doch sogar noch um zwei weitere interessante Themen, nämlich die DRK-Affäre und Informationen zum Semesterticket.
Hier zeigte sich, was durch studentisches Engagement alles erreicht werden konnte.
Sehr lobend hervorzuheben ist der uneingeschränkte Einsatz von Michael Schubert, Ulrike Butzmann, Gabi Förster und Jens Kruse, welche in kürzester Zeit nach allgemeiner Zustimmung der Studierenden ein konkretes Angebot der Stadtwerke für das Semesterticket einholen konnten.
Michael stellte uns die Ergebnisse der letzten Umfrage vor, welche die Grundlage für die endgültige StuPa-Entscheidung bildet. Danach votierte wieder eine überzeugende Mehrheit für die Einführung des Tickets. (*Anm. der Red.: Das StuPa stimmte, dem Willen der Studierenden entsprechend, wenige Tage später für das Semesterticket, welches damit eingeführt ist!*). Eine Nichtbeteiligung von 57% wirft aber leider die Frage



"It's things like this that give boxing a bad name."



auf, wieso vielen sowohl ökologische Gesichtspunkte als auch die Möglichkeit, für umgerechnet 5.- DM im Monat uneingeschränkt oft nach Travemünde fahren zu können, offensichtlich egal sind.
Zu entschuldigen sind natürlich diejenigen, welche bereits zwei Millionen Kreuze für Physikum oder eines der Staatsexamina hinter sich gebracht haben und denen drei weitere Kreuze wirklich nicht mehr abzuverlangen waren. Dem Protest einiger weniger Autofahrer, die es wagten, sich über die eventuelle Einführung von Parkplatzgebühren zu mokieren, wurde lauthals Einhalt geboten. Wohl zu Recht, wie wir meinen.
Zu hoffen ist, daß weitere Aktionen, wie zum Beispiel die Einrichtung einer Fahrradwerkstatt, ebenfalls ein Erfolg werden!
Weiter ging es mit der DRK-Affäre. Rolf Vogel berichtete in einem chronologischen Abriß über die Ereignisse, die durch das BArbG-Urteil vom Januar 93 ins Rollen gekommen waren. Danach hatten vier als Extrawachen tätige Studierende der Uni Anspruch auf Urlaubsgeld geltend gemacht und dieses auch erhalten. Im Anschluß daran schuf das DRK die neuen Personalbögen, um weitere Forderungen dieser Art zu verhindern und entfesselte damit den jetzt bestehenden Streit, in dessen Verlauf Hermann Ingerl vom Dienst suspendiert wurde. Dagegen wehrte sich die Studierendenschaft mit überwältigender Mehrheit durch Verabschiedung einer Resolution, in der die Aufgabe der Repressalien gegen arbeitende Studierende und insbesondere die Rücknahme der fristlosen Kündigung Hermann Ingerls gefordert wurden.
Die in der ursprünglichen Fassung der Resolution enthaltenen Passagen über einen freundlicheren Umgangston, über eine Entbürokratisierung des Verfahrens der Dienstvergabe sowie über Versuche, durch bewußte Fehldarstellungen einen Keil zwischen die Studierenden selbst und zwischen sie und die Pflegekräfte zu treiben, wurden mehrheitlich abgelehnt.
In diesem Zusammenhang möchten wir betonen, daß wir uns als Kommilitonen zu Solidarität mit Hermann Ingerl verpflichtet fühlen sollten. Dies sollte unabhängig davon geschehen, ob sich jeder einzelne Studierende inhaltlich mit Hermanns Forderungen identifizieren kann oder nicht. Die Repressalien des Extrawachenbüros sind auf keinen Fall zu akzeptieren!
Seine rechtlichen Beweggründe stellte uns dann Hermann Ingerl selbst vor.
Die zweite Resolution, in der die Studierenden die Anerkennung eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses seitens des Extrawachenbüros fordern, wurde ebenfalls, wenn auch nicht so überwältigend (132 zu 78 bei 56 Enthaltungen), angenommen. Leichte Schwierigkeiten gab es bei der Abstimmung, weil wohl nicht ganz klar war, was denn nun eigentlich ein unbefristetes Arbeitsverhältnis bedeutet.
Letzter Punkt der Tagesordnung war die Streichung sämtlicher AiP-Stellen in der Uniklinik.
Friedemann Honecker, studentischer Vertreter im Senat, berichtete sachlich und sehr informativ über die traurigen Tatsachen und Zusammenhänge. Der explizit nur zu diesem Thema eingeladene Herr Lützen zeigte sich allerdings ganz als Politiker! Stetig bemüht, dem Auditorium Honig um den Mund zu schmieren, verzichtete er geflissentlich darauf, seinem Wortschwall Inhalt zu verleihen. Konsequent ging er der Beantwortung direkter Fragen aus dem Weg. So reagierte er auf die wohl alle am eindringlichsten interessierende Frage, ob denn nun wirklich effektiv Stellen gestrichen werden , mit einem eindeutigen "Jein".
Auch der Informationsfluß in seinem Ministerium scheint etwas stenotisch zu sein. Um einen Kommentar gebeten bezüglich der Frechheit seines Pressesprechers , AiP-Stellen als Luxus, den man sich nicht mehr leisten könne, zu bezeichnen, antwortete er praktisch mit der Gegenfrage: " Wer ist Gert Haag?".
Vielleicht sollten eher im Ministerium die " Köpfe rollen", wie ein Student aus dem Auditorium vorschlug. Dies wäre vielleicht noch publikumswirksamer, als Arztköpfe rollen zu lassen, eine Idee des Ministeriums, denn auf ein Angebot der MUL, das Finanzloch durch andere Mittel denn durch Entlassungen zu stopfen, hatte es eben diese Empfehlung herausgegeben.
Fast einstimmig forderten dann auch alle in einer dritten Resolution den vollen Einsatz der Uni für die Studierenden und ihre Ausbildung, die Suche nach Alternativen für notwendige Einsparungen und die Zurücknahme der beschlossenen Stellenstreichungen.
Insgesamt hatte diese Veranstaltung den meisten Studierenden doch das Blut in den Kopf steigen lassen angesichts der Fülle an Infos und erregten Diskussionen. Wohl niemand hat in diesen zwei Stunden nicht die Spannung dieses Treffens gespürt, sich nicht maßlos geärgert über die leeren Worte eines Politikers oder gelacht über seine peinlichen Ausflüchte.

H. Schlieker / S. Wiechulla



Was ist nur los mit unserem StuPa?

Falsch gestellte Frage! Was ist nur los mit Euch Studierenden?

Was ist nur mit unserem StuPa los?
Unser Geld soll alle sein? Skandalös!
Der Semesterbeitrag soll noch weiter erhöht werden? Unglaublich!
Welche Verhältnisse herrschen nur in unserem Parlament!?
Für alle die, welche in den letzten Tagen in dieser Weise auf Gerüchte aus dem StuPa reagiert haben (und das waren gar nicht mal so viele...), ist dieser Artikel.
Das Gros unserer Studierenden hat leider wieder einmal nichts mitgekriegt. Oder kein Interesse. Und wird deshalb in diesem Artikel (wenn sie ihn denn lesen...) mit Dingen konfrontiert, die ihnen vielleicht egal sind. Aber nicht sein sollten.

Nun, wie sind die Verhältnisse?
In unserem, von Euch (das heißt leider von weniger als 50%) Studierenden gewählten StuPa sitzen einige engagierte Studierende (d.h. keine Profis). Diese Parlamentarier haben die Aufgabe, unter anderem, die Gelder aus dem AStA-Semesterbeitrag (zur Zeit und seit vielen Jahren 10.- DM) zu verwalten und verteilen.
Ein großer Anteil geht dabei an die einzelnen AStA-Referate, welche mit dem ihnen zugeteilten Geld eigenverantwortlich ihre Referatsarbeit finanzieren.
Weiterhin werden laufende Kosten wie die Bezahlung unserer Sekretärin, die Miete für das Kopiergerät etc. davon bestritten.
Der Rest wird verwandt für größere Aktionen und auf Antrag für die - meistens notwendige - Unterstützung studentischer Aktivitäten und Bedürfnisse. Zu letzterem gehören z.B. Zuschüsse für das Uniorchester, die Krabbelstube, Prozeßkostenbeihilfe...
Tja, und im Rahmen dieser Arbeiten ist uns tatsächlich das Geld ausgegangen.
Allen, die dem StuPa hier Mißwirtschaft vorwerfen, sei geantwortet:
Es sind betrüblicherweise wirklich Fehler begangen worden, die sich darauf beziehen, daß wir nicht immer genau über den wahren Kontostand (abzgl. aller fixen Kosten) informiert waren und daher Entscheidungen aufgrund falscher Voraussetzungen gefällt haben. Das ist schlimm.
Nur - niemand von uns ist ein Profi, und wir alle leisten diese Arbeit nebenbei. Das entschuldigt nicht unbedingt jeden Fehler, macht aber vieles verständlich; und wer glaubt, es besser zu können, muß das erst einmal beweisen: Wählbar ist jeder Studierende!
Wenn Anträge gestellt werden, müssen Entscheidungen fallen. Dies erfolgt in der Regel nach längerer Diskussion, wobei allerdings - leider - auffällt, daß die meisten Anträge erstaunlicherweise mit überwältigender Mehrheit angenommen werden, Verhältnisse, die in einer Demokratie eher irritieren.... Es herrschen keine Fraktionszwänge, daher wären eigentlich durchwachsenere Abstimmungsergebnisse zu erwarten..... Wer sich aber berufen fühlt, seine Vorstellungen von sinnvoller demokratischer Arbeit umzusetzen, hat natürlich seine Chancen - die er nur auch nutzen sollte.
Demokratie, wie sie sein soll, hätten (jede StuPa-Sitzung ist offen und damit allen Interessierten zugänglich...!) und haben Teilnehmer der letzten StuPa-Sitzung erleben können, als es um den Semesterbeitrag ging.
Der Antrag auf Erhöhung des Semesterbeitrages um 2.- / 5.- DM (ordnungsgemäß durch Antrag nachträglich in die Tagesordnung aufgenommen) wurde gründlich diskutiert; zu bedenken war dabei, daß unser Beitrag seit vielen Jahren konstant niedrig geblieben ist, während unser AStA gerade in letzter Zeit sehr aktiv und damit "teurer" geworden, eine Sekretärin eingeführt worden ist und die Service-Leistungen sich ebenfalls verbessert haben. Diese durch verbesserte Arbeit entstandenen Mehrkosten sind durch die alten Beiträge eben nur noch schwer zu decken.
Andererseits sollte natürlich versucht werden, mit den alten Beiträgen auszukommen, indem über Anträge noch genauer als sonst nachgedacht werden sollte.
Annahme eines Antrages auf Unterstützung muß und darf nicht mit automatischer Annahme der Höhe des Unterstützungsbetrages einhergehen.
Weiterhin muß der Mut größer werden, Anträge unabhängig von der aktuellen Finanzlage auch einmal abzulehnen.
Die Bereitschaft, Ausgaben der Referate und anderer Aktiver zu kontrollieren und kontrollieren zu lassen, besteht glücklicherweise - Vertrauen ist gut, Kontrolle ist leider immer noch besser!
Entscheidendes Argument war weiterhin, daß einige

Parlamentarier sich nicht mehr als Vertreter der Studierenden, von denen sie gewählt worden seien, fühlen konnten, wenn sie für die Beitragserhöhung stimmen würden ohne das entsprechende Feedback der Studierendenschaft gehabt zu haben.

Letztendlich scheiterte der Antrag dann an der erforderlichen 2/3-Mehrheit, so daß es keine Erhöhung des AStA-Beitrages geben wird - zumindest vorerst nicht. Möglich ist eine erneute Diskussion mit erneuter Antragstellung aber schon, und jeder Studierende, der in dieser Sache ein Mitspracherecht haben und nutzen möchte, sollte sich hörbar zu Wort melden. In dem Forum, das wir unserer Uni mit der **Bauchpresse** zur Verfügung gestellt haben, oder eben selber als Parlamentarier.

Womit ich beim Anfang (der Überschrift) und gleichzeitig beim Ende des Artikels bin.

Denn der wahre und eigentliche Mißstand ist nicht, daß im StuPa zu viele vermeidbare Fehler gemacht werden, sondern daß viel zu wenig Studierende ihre Möglichkeiten wahrnehmen, ihre Interessen durchzusetzen und aktiv an Veränderungen und Verbesserungen mitzuarbeiten. Was ist nur mit Euch Studierenden los?

S. Wiechulla





Linienbusse,Taxen, Fahrräder frei ...

Informationen zum Semesterticket

Mit den Taxen ist es zwar noch (?) nicht so weit, aber die Busse des gesamten Lübecker Liniennetzes bis einschließlich Travemünde - Strand (inklusive Bahnstrecke Lübeck - Travemünde!) stehen ab dem kommenden Wintersemester 1994/95 jedem immatrikulierten Studenten der Uni und der Fachhochschule zur unbegrenzten Nutzung zur Verfügung !

Am 5.5.1994 um 14.00 Uhr war es dann endlich soweit :
Der Vertrag zum Semesterticket wurde feierlich unter Sektgeschlürfe in den Räumen der Stadtwerke in der Roekstraße unterschrieben, womit das Semesterticket nun endgültig zu einem Preis von 30 DM pro Semester unter Dach und Fach ist. (Der kleine Skandal am Rande: Das Öko-Referat erschien nicht etwa mit dem Bus oder dem Fahrrad, sondern ließ sich mit dem Auto chauffieren !!!)

Doch wozu überhaupt ein Semesterticket ?
In den letzten Jahren hat ein langsames Umdenken in dem Bereich der Verkehrspolitik begonnen. Auf der einen Seite soll das ungehemmte Wachstum des motorisierten Individualverkehrs gebremst, auf der anderen Seite der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) gefördert werden. Einen Ansatz , dieses Ziel zu erfüllen, bietet das Semesterticket.
Das Semesterticket arbeitet nach der Methode des Solidarprinzips, was bedeutet, daß die Summe, die momentan für Busfahrten von den Studierenden ausgegeben wird, auf alle Studierenden umgelegt wird. Es zahlen also auch diejenigen, die gar nicht den Bus benutzen. Diese Methode ist aber nur bei einer Studentenschaft anwendbar. Diese ist nämlich nach den Landeshochschulgesetzen eine zwangsverfaßte Teilkörperschaft. Als solche kann die Studentenschaft ihre Mitglieder verpflichten, einen Solidarbeitrag für alle Mitglieder zu zahlen.
Eine solche Vorgehensweise ist z.B. bei Rentnern und Schülern nicht möglich. Hier kann nur jeder für sich entscheiden, ob er ein Ticket haben will oder nicht. Dadurch würden nur diejenigen Tickets kaufen, die es auch tatsächlich nutzen, der Preis würde also wieder einer normalen Zeitkarte entsprechen. Die Lübecker Presse zum Beispiel und damit auch ein Teil der Bevölkerung scheint dieses Prinzip nicht zu begreifen oder begreifen zu wollen, jedenfalls sorgte die Schlagzeile, ein Student könne im WS 93/94 für nur 5 DM im Monat den ÖPNV frei nutzen, für reichlich Aufruhr bei z.B. Eltern von Schülern.
Zum anderen entsteht dieser günstige Preis von 30 DM durch die Subventionierung des Ausbildungsverkehrs durch das Land (§45a PBfG), das sind die normalen Ermäßigungen.
Durch den niedrigen Preis, aber auch durch den Effekt: Wenn ich schon bezahlt habe, dann kann ich auch mein Geld wieder abfahren, kommt es zu einer Veränderung der prozentualen Verteilung der Verkehrsteilnehmer zugunsten des ÖPNV. Das bedeutet, daß einerseits sicherlich auch Radfahrer (69 % an der MUL laut unserer Umfrage und 43% an der FH), die sich ja ohnehin schon ökologisch verhalten, zum Umsteigen auf den Bus veranlaßt werden. Ein Kritikpunkt - jedoch erspart uns andererseits jeder umgestiegene Autofahrer etwas Emission. Der Bus dagegen würde auch ohne umgestiegene Fahrradfahrer fahren. Das "Schlimmste", was passieren könnte, wäre eine Erhöhung der Taktfrequenz der Busse. Das allerdings wäre eine Folge, die uns freuen würde, da sich die Attraktivität der Busse auch für Andere erhöhen würde. (43,5% der Befragten bemängelten die zu lange Fahrzeit in unserer Umfrage)

Auf der anderen Seite ist langfristig ein Ausgleich für die Radfahrer, wie an einigen anderen Unis, geplant.
Anregungen wären eine Fahrradwerkstatt auf dem Unigelände, in der Studierende unter Anleitung ihr Fahrrad mit gutem Werkzeug reparieren können; eventuell Wochenendschnellkurse zum Fahrradreparieren.
Eine Verbesserung des Fahrradwegenetzes. So hat eine Gruppe von Studierenden in Augsburg z.B. in einer Nacht- und Nebelaktion im Sommer `92 eine illegale Markierung der Radwege an Kreuzungen mit roter Farbe "vollstreckt" - im Sommer 1993 war sie dann legal ! Das ist zwar nicht unbedingt der anzustrebende Weg, aber immerhin eine Initiative !
Aufstellung von mehr Fahrradständern. In Münster und Kaiserslautern z.B. gibt es abschließbare Fahrradboxen, womit dem momentanen gewaltigen Fahrradklau sicherlich ein - wenn auch nicht ganz sicherer - Riegel vorgeschoben wurde. Durch diese Fahrradboxen am Hauptbahnhof ist ein "Ride and



Bike System" entwickelt worden. So können sich Zugfahrende in Kaiserslautern unabhängig von öffentlichen Verkehrsmitteln bewegen, indem sie auf ihr eigenes Fahrrad umsteigen. Das wäre für die Pendler z.B. von und nach Eutin sicherlich ein schönes System.

Fahrradfahrer nutzen auch mal den motorisierten Verkehr. Aus unserer Befragung im Januar geht hervor daß zwar 69.3% von uns Studis der MUL Fahrradfahrer sind, zugleich aber knapp der Hälfte (48%) ein Kfz in Lübeck zur Verfügung steht! Das heißt, mindestens 11,6% der Fahrradfahrer steht ein Auto in Lübeck zur Verfügung! Ist es dann nicht besser, diese Leute nutzen bei entsprechenden Gelegenheiten (wie bei schlechtem Wetter z.B.) den Bus, statt eines Autos?

Noch ist es für viele von uns selbstverständlich, mit dem Fahrrad zu fahren. Als Student macht man das halt so und nimmt die Nachteile (schlechtem Wetter ausgesetzt, laufend Reparaturen) murrend in Kauf. Später ist es dann normal, ein Auto zu benutzen. Wer aber während des Studiums daran gewöhnt war, Fahrrad zu fahren und bei widrigen Umständen auf einen Bus zurückzugreifen, hat gelernt, daß er gar kein Auto braucht. Langfristig sinkt die Hemmschwell, den Bus auch in Zukunft zu benutzen. Damit würden wir auch eine Vorreiterrolle übernehmen können. Vielleicht gewöhnen sich einige durch das Semesterticket so sehr an die Vorteile der Buss, daß sie als überzeugte Busbenutzer in Zukunft auf ein Kfz verzichten.

Aber nicht nur ökologisch unsinnvoll ist ein zu massiver Umstieg vom Fahrrad auf den Bus, da andererseits das Semesterticket auch den Kostendeckungsgrad der anderen Zeitkarten haben muß, sonst wird es mit steigenden Nutzerzahlen schnell teurer (die Verträge gelten nur für ein Jahr!). Je teurer es wird, um so mehr Widerstände, insbesondere von Studenten, die das Ticket überhaupt nicht nutzen können oder wollen, werden sich gegen das Ticket bilden. Dadurch könnte sich das Ticket als Totläufer entpuppen, wenn keine Möglichkeiten gefunden werden, es zu stützen. Andere Unis sahen hier ihre Möglichkeit in der Parkraumbewirtschaftung, bei denen das Geld von den kostenpflichtigen Parkplätzen in den Semestertickettopf floß. Hier an der MUL tendieren die Gedanken in der Verwaltung dahingehend, daß das Geld einer eventuellen Parkraumbewirtschaftung in den Topf des "Job Tickets" fließen könnte. (Dieses Ticket hat ein etwas anderes Prinzip: Ein Unternehmen kauft bei dem Verkehrsbetrieb für die Mitarbeiter eine Mindestmenge Zeitkarten. Diese werden dann



"Your husband went back to his first wife and is already on board."



an die Mitarbeiter weiterverkauft. Der Preis wird dann in der Regel unter dem einer normalen Zeitkarte liegen, da der Verkehrsbetrieb bei so einem Großkunden Mengenrabatte gewähren kann.

Nun noch ein paar Worte zu den verschiedenen **Semesterticket-Modellen :**
Es gibt verschiedene Modelle, ein Semesterticket zu finanzieren.
Wir hielten das Darmstädter Modell für das Sinnvollste, das Konzept: "Alle zahlen, Wenige fahren", ist ja schon erklährt worden.
Im Gegensatz dazu stellt das Trierer Modell eine Weiterführung des Darmstädter Modells dar: Das Semesterticket ist nicht obligatorischfür alle. Alle Studierenden zahlen jedoch den (niedrigen) Grundbetrag von (in Darmstadt) 20 DM, dürfen den ÖPNV aber erst bei einem Aufschlag von 18 DM frei nutzen. Dadurch entsteht zwar eine relativ günstige Fahrkarte, jedoch wird keine erhebliche Verbesserung der Attraktivität des ÖPNV erreicht.
Als drittes noch ganz interessantes Modell ist das Stockholmer Modell zu nennen.
In Stockholms Innenstadt darf nur parken, wer ein ÖPNV-Ticket besitzt. Es wurde von einigen Umweltverbänden auf den Verkehrsverbund und die Universitätsparkplätze übertragen. Die Studierenden sollen sich bei der Immatrikulation bzw. der Rückmeldung entscheiden, ob sie für 120 DM pro Semester ein Ticket haben wollen,welches: a) berechtigt, im ganzen Verkehrsverbund den ÖPNV zu benutzen, und b) als Parkberechtigung dient.

Vorteile für Autofahrer und momentane ÖPNV-nutzer :
Für nur 30 DM pro Semester mobil sein in ganz Lübeck! Bei dem Preis (5 DM pro Monat!) ist jede Autofahrt finanziell purer Luxus, vor allem, wenn man bedenkt, daß zu den Fahrten zur und von der Uni noch zahllose private Fahrten kommen. Darüberhinaus kann man auf der Altstadtinsel kaum noch parken.
Momentane ÖPNV-Nutzer sparen mit dem Semesterticket horrende Summen !

Keine Sackgasse für Radfahrer und Fußgänger !
Nutzung im Freizeitverkehr: man denke nur an den Sommer und die Ostsee ...in nur 20min mit der Bahn in Travemünde (im Gegensatz zu den Automassen, die im Stau oder vor der hochgeklappten Herrenbrücke warten, was allein meist auch schon eine halbe Stunde dauert - der Zug fährt nicht über die Herrenbrücke!)
-außerdem mehr Bequemlichkeit bei längeren Srecken und beim Einkaufen
-Im Abend- und Nachtverkehr haben RadfahrerINNEN und FußgängerINNEN im Bus eine größere Sicherheit.

Vorteile für die Stadtwerke:
-geregeltes sicheres Einkommen, mit dem fest gerechnet werden kann
-keine Schwarzfahrer und damit verbundene Verluste mehr
-kein Verkauf von Fahrscheinen mehr nötig
-ein junges Kundenpotential wird angesprochen, langfristige "Werbung" durch Gewöhnung an ein "autofreies" Leben.

Umfrageergebnisse zur Befragung zum Semesterticket :
MUL : JA: 83.8%
NEIN:16.2%

FH : JA:72,8%
NEIN:27,2%

Stupa-Abstimmung:
JA:22 Stimmen, NEIN:0, Enthaltung:1 Stimme

Was gehört nun konkret zum Senesterticket ?
1.) das gesamte Liniennetz der Stadtwerke Lübeck
2.) das Lübeck-Netz einschließlich Travemünde, Brodten und Ivendorf der Lübeck-Travemünder-Verkehrsgesellschaft (LVG)- sprich die Doppeldeckerbusse
3. die Strecke Lübeck-Hauptbahnhof bis Travemünde-Hauptbahnhof (2.Klasse) der Deutschen Bahn AG

Als Fahrkarte dient der gültige Studienausweis in Verbindung mit einem gültigen Personalausweiß oder Reisepaß. Es ist nicht übertragbar (wer hätte das gedacht?) und gestattet nicht, weitere Personen mitzunehmen.
Schwerbehinderte, die nach §59 ff Schwerbehindertengesetz unentgeltlich zu befördern und im Besitz eines Ausweises mit gültiger Wertmarke sind sowie Behinderte, die aufgrund ihrer Behinderung den öffentlichen Nahverkehr nicht nutzen können und einen entsprechenden Nachweis erbringen, können auf Antrag vom ASTA die 30 DM Semesterticketzuschlag zurückerstattet bekommen.

Noch gibt es viel zu tun, gerade im Bereich der Ausgleichsmaßnahmen für Radfahrer **.**
Mitarbeiter und neue Referenten für das neue Öko-Referat werden dringend gesucht !!!
Ansonsten **viel Spaß beim Busfahren** wünscht Dir Dein Ökoreferat !



Der Mörder in mir

noch ein Buchtip

Allseits bekannte Sache: Buchgeschenk eines wohlmeinenden Freundes zu einem dieser Feste, an denen man halt Bücher schenkt. Die anpreisenden Worte reichen nicht aus, um die Neugierde unerträglich zu machen, also ereilt auch dieses Buch das Schicksal vieler Bücher: ab ins Regal zu den anderen noch zu lesenden Werken. Und dann hat man es irgendwann wieder in der Hand.

Erste Hürde: Klappentext. *Verfilmt*, aha! *Ein Bulle mit Herz...ein furchtbares Geheimnis...ein paar Frauen*, soso!...*"Thompson zeigt in jedem seiner Romane ein schwarzes Bild der Vereinigten Staaten. Er zeigt, wie sehr Gewalttätigkeit, Machtstreben und Korruption mit der amerikanischen kapitalistischen Gesellschaft verbunden sind"*, sagt ein Herr namens Martin Compart (nie gehört?!); schon besser. Oder bloß ein Bukowski, verfilmt? Nein: *Stephen Kings liebster Krimiautor*, sieh an! Frisch ans Werk, traue keinem Klappentext, bilde dir selbst ein Urteil.

Der übliche Aufgalopp. Eine Stadt wird vorgestellt, der Ich-Erzähler imponiert durch eine lockere Sprache und merkwürdige Gedanken- gänge.
Der erste Auftrag für den Deputy Sheriff Lou Ford: Eine Dame wird der illegalen Prostitution bezichtigt. Die von seinem Chef eingeräumte Freiheit nutzt er, indem er sie tüchtig verprügelt und anschließend ein Verhältnis mit ihr anfängt. Öfter mal was Neues!
30 Seiten später bringt er sie auf widerliche Art und Weise um. Haarklein geplant.
Der Grund? Ich habe nur Vermutungen. Irgendwas scheint in der Vergangenheit dieses Deputys nicht ganz koscher gewesen zu sein. Oder Rache an einem Geschäftsmann? Aber wofür?
Ein junger Bursche wird des obigen Mordes verdächtigt. Man findet den Verdächtigen später an seinem Gürtel erhängt. Ich weiß, daß es kein Selbstmord war.
So langsam kann ich mich der angelegten Spannung nicht mehr entziehen, fasziniert mich der völlig verquere Charakter des Ich-Erzählers. Für die biederen Bürger der Stadt ein gutmütiger, naiver Kerl, zeigt er sich als kühler Denker. Und außerdem ist da immer noch diese Geschichte in seiner Jugend, mit der er seit zig Seiten nicht so recht rausrücken will.
Und überhaupt habe ich seit einigen Dialogen und Gedankengängen das Gefühl, irgendwas überlesen zu haben. Einige Seiten später wird mir meistens klar, daß ich es nicht wissen konnte. Ein schönes Gefühl, bewußt an der Nase herumgeführt zu werden!

So nach und nach werde ich dann doch eingeweiht, aber alles ganz piano, häppchenweise mal eine Andeutung, von wegen der Spannung. Ich gewöhne mich an die steile Grübelfalte auf meiner Stirn.
Nicht gewöhnen kann ich mich an die Brutalität, die Jim Thompson auskostet, wenn er seine Morde beschreibt. Doch das ist der einzige, wenn auch gewichtige, Wermutstropfen dieser Geschichte.
Die Handlung wird immer undurchsichtiger, aber auch prikkelnder: Flieht Lou mit seiner langjährigen Verlobten, oder muß sie etwa auch noch dran glauben? Schöpft die Öffentlichkeit Verdacht, verhilft der ungeliebte Staatsanwalt dem Guten (Was ist denn jetzt das Gute? Lou Ford ja wohl nicht, oder doch?) doch noch zum Sieg, wie es in den beiden anderen Krimis, die ich bisher gelesen habe, so vortrefflich gelungen ist?
Als Kritiker läßt man das wohl gefälligst im Unklaren - sonst liest doch kein Mensch mehr das Buch!
Klar ist jedoch, daß man zu der Hauptperson ein obskures Verhältnis entwickelt. Man versucht, seine Geheimnisse, seine Geschichte zu entblättern, fiebert und bangt mit diesem garstig-guten Lou Ford, von dem man auf der einen Seite glaubt, daß er kein schlechter Mensch ist, er einen auf der anderen Seite immer wieder durch sein kaltblütiges, brutales Vorgehen anwidert.

Alles in allem ein lesenswertes Buch, sehr schräg und skurril, mit Sicherheit nicht jedermann`s / frau`s Sache.

Fazit: Mehr Vertrauen zu euren bücherschenkenden Freunden!

Jim Thompson:
Der Mörder in mir
Diogenes Verlag
DM 12.80

K. Langenberger



Auf dem Campus nichts Neues

Eine Tragödie in 5 Akten

1. Akt

Britta und Herbert stehen zusammen vor dem Hörsaal und unterhalten sich; Klaus kommt hinzu

Klaus: Hallo! Sagt mal, wißt ihr schon das Neueste aus dem Extrawachenbüro ?
Britta: Nee, erzähl mal!
Klaus: Also, ich hab gehört, die wollen noch mehr Extrawachenstellen streichen. Das wäre echt scheiße. Ich bin schließlich auf das Geld angewiesen.
Britta. Ich auch. Aber glaubst du das wirklich? Die haben doch vor kurzem erst so viele Stellen gestrichen.
Herbert: Ich hab auch so was gehört. *(Ralf und Petra kommen hinzu.)* Ich dachte allerdings, die wollen die Zuschläge für Nachtwachen und Sonntagsdienste streichen. Sicher bin ich mir aber nicht.
Petra: Geht's um die Lohnkürzungen? Darüber haben wir auch gerade geredet. *(Ralf nickt)* Die wollen, und das ist eine Schweinerei, die Gehälter um 50 % kürzen.
Ralf: Das ist noch nicht sicher; vielleicht nur um 30 %.
Klaus: Ich dachte, die wollen nur Stellen streichen.
Britta: Ob 50 % oder 30 %, das ist doch fast egal. Die können so etwas doch nicht einfach machen, geht doch nicht.
Herbert: Was machen die denn im AStA dagegen? Die müßten doch auch was Genaues wissen.
Ralf: Ach, die kriegen doch eh nichts auf die Reihe. Ich weiß gar nicht, warum wir diesen laschen Haufen überhaupt bezahlen.
usw. usw.

2. Akt

Zur selben Zeit: Im AStA-Gebäude, in einem kleinen Raum sitzen drei Studenten; Nicole, Chantal, Arne.

Nicole: Chantal, du warst bei der DRK-Schwesternschaft und beim Verwaltungsdirektor. Kam da was Neues bei raus, oder hast du gar etwas erreichen können?
Chantal: Nein, es bleibt dabei: Sämtliche Zuschläge, also für Nachtwachen, Sonn- und Feiertagsdienste, sollen gestrichen werden. Das DRK meint, sie müßten unbedingt sparen, und schließlich könne es ja nicht angehen, daß Studenten mehr verdienen als Schwestern und Pfleger. ...
Nicole (entrüstet): Stimmt doch gar nicht !
Chantal (nüchtern): Sie sagen, wir zahlen schließlich keine Steuern.
Arne: Die wollen doch nur ihre Profite erhöhen ! Beim Ministerium ....
Nicole (ihm ins Wort fallend): Jetzt laß erst mal Chantal ausreden.
Chantal: Natürlich ist das mit den Steuern nur vorgeschoben. Vom Verwaltungsdi- rektor erhalten wir leider auch nicht die erhoffte Unterstützung. Der steht voll hinter den 'Sparmaßnahmen'. Er hat was gefaselt von Solidarität, wir müßten schließlich alle den Gürtel enger schnallen, da kann man auch bei uns keine Ausnahme machen.
Nicole (fragend): Werden die Löhne der Schwestern denn auch gekürzt ?
Chantal: Nein, natürlich nicht.
Nicole: Also Arne, was gibt's aus dem Ministerium zu berichten ?
Arne: Ich bin vorgestern dort gewesen. Sie sagen, sie seien davon unterrichtet worden. Von ihnen ginge das allerdings nicht aus.
Chantal: Das DRK hat gemeint, das wäre Weisung von oben, aus Kiel.
Arne: Der zuständige Leiter sagte, dies wäre eine DRK-interne Angelegenheit. Sie würden sich da raushalten, sie hätten damit nichts zu tun.
Nicole: Einer lügt, mindestens.
Arne: Die stecken doch alle unter einer Decke.
Nicole: Die Frage ist jetzt, was wir dagegen unternehmen wollen? Die Ärzte und Schwestern finden das auch bescheuert, als ich sie auf Station mal darauf angesprochen habe. Die meinen, das dürfen wir auf keinen Fall hinnehmen.
Chantal: Dann sollten wir zuerst einmal unsere Kommilitonen informieren.
Arne: Natürlich, nur müssen wir uns vorher überlegen, was wir erreichen wollen.
Nicole (verblüfft): Streik natürlich, mit Demonstrationen, die Presse muß eingeschaltet werden. Die müssen öffentlich blamiert werden.
Chantal (begeistert): Dafür bin ich auch. Streik muß sein!
Arne: Die Presse muß aber auch von Anfang an eingeschaltet werden.
Nicole: Die kommen bei so was auch von alleine. Du kannst dann ja die LN informieren, du kennst da doch jemanden.
Arne: Kein Problem !
Nicole: Also gut. Arne und ich organisieren den Streik und eine Demo, und du, Chantal, machst

das alles publik, mit Flugblättern usw.

Chantal: Für uns drei ist das verdammt viel Arbeit. Wir bräuchten noch ein paar Leute.

Arne. Das wird ja wohl kein Problem sein. Ich werde mal einige darauf ansprechen.

Nicole. Ja gut, machen wir auch. Treffen wir uns dann übermorgen wieder.

3. Akt

Am nächsten Tag in der Mensa. Arne wartet in der Schlange und unterhält sich mit Herbert und Katrin über die Streichungen. Irgendwann kommt er auf den Streik zu sprechen.

Holger (überrascht): Streiken wollt ihr?! Meinst du nicht, das ist ein bißchen hart?

Arne (verblüfft). Wieso ?

Holger: Ja also, ich finde, man sollte mit denen erst mal vernünftig reden, nicht gleich die Konfrontation suchen.

Arne (erregt): Aber wir haben doch schon mit denen geredet. Weitere Worte sind einfach sinnlos.

Katrin: Aber streiken ? Weißt du, ich brauche das einfach zum Leben, ich kann mir einen Streik auch einfach nicht leisten.

Arne (verärgert): Dann gehst du im Sommer halt statt 4 nur 2 oder 3 Wochen tauchen. Wenn du dich jetzt nicht einsetzt, kannst du nächstes Jahr vielleicht überhaupt nicht mehr wegfahren.

Holger: Wir können doch froh sein, überhaupt arbeiten zu können, bei der hohen Arbeitslosigkeit. Die kommen dann noch auf die Idee, uns überhaupt nicht mehr arbeiten zu lassen. Dich betrifft das ja nicht, du arbeitest schließlich woanders, du solltest aber auch an uns denken.

Katrin (ebenfalls verärgert): Eben, nur weil du dich profilieren willst, mußt du nicht gleich so einen Aufstand machen. Außerdem geht dich mein Urlaub gar nichts an.

Kassiererin: 5.80 DM bitte !

Holger: Also Katrin und ich , wir setzen uns da drüben hin, zu Paul, mach's gut.

Arne bleibt sprachlos stehen

Chantal sitzt mit mehreren am Tisch, auch sie reden über die Kürzungen.

Chantal (munter): ... ja und dann haben wir beschlossen, eine Streik zu organisieren, bräuchten aber noch Leute ...

Sophie (abwehrend). Ich kann nicht. Ich hab Nachtwachen.

Karl: Meinst du wirklich, hier in Lübeck kriegst du einen Streik überhaupt organisiert ? Mit dem laschen Haufen kann doch eh nichts anfangen. Die denken doch alle nur an sich.



Chantal. Ja, dann hilf uns doch. Bei dieser Sache steht doch jeder hinter uns. Da werden schon alle mitmachen, bei einem Streik. Nur die Organisation, die müssen wir in die Hände nehmen.
Karl (ausweichend): Ja, diese Woche geht es nicht. Wir wollen die nächsten Tage mit dem Segelboot rausfahren und kommen erst am Sonntag abend wieder. Ich melde mich dann nächste Woche, wenn ich Zeit habe.
Chantal (schon etwas frustriert): Und was ist mit dir, Hans ?
Hans: Mich geht das alles nichts an, ich arbeite dort nicht.
Chantal. Dann hast du doch Zeit, uns zu helfen.
Hans, Ach nee, weiß nicht, das bringt doch alles nichts.
Chantal gibt deprimiert auf.
Nicole setzt sich zu Britta, Klaus und Petra an den Tisch, die natürlich ebenfalls wissen wollen, was nun genau los ist.
Nicole (voller Tatendrang): ... deswegen wollen wir demonstrieren, streiken, die Presse mobilisieren, ...
Britta (unterbricht): Ich würde dabei zuerst einmal an die Patienten denken, die sind doch auf unsere Hilfe angewiesen. Das ist doch verantwortungslos. Demonstrieren O.K. , aber Streik ?
(Ralf, der Nicole nicht leiden kann, setzt sich mit dazu)
Nicole: Aber ohne Streik werden wir nichts erreichen können. Das ist einfach das wirksamste Mittel. Dann müssen die Schwestern die Patienten halt mal ohne uns versorgen. Die werden der Pflegedienstleitung dann schon Druck machen, und dann müssen sie die Streichungen wieder zurücknehmen.
Ralf (witzelnd): Rüstet sich die Linke mal wieder für den Aufstand?
Klaus: Na ja, wir sollen gegen die Zulagenstreichung streiken.
Ralf (spöttisch): Mit roten Fahnen etwa, oder Hammer und Sichel, bin ich blöd? Nicht mit mir.
Nicole (verärgert): Also hör mal; die wollen uns unser Geld wegnehmen und du weißt nichts Besseres, als blöde Sprüche zu klopfen.
Ralf: Du willst uns doch bloß für deine egoistischen Ziele einspannen. Würdest du selber keine Nachtwachen schieben, würdest du dich einen Dreck darum scheren. Außerdem bekommt man für so 'ne lasche Sitzwache eh viel zu viel.
Klaus: Nun mach aber mal 'nen Punkt.
Ralf: Ist doch wahr. Für deren Aktionsgeilheit sollen wir unseren Kopf hinhalten.
Britta: Und die Patienten sind ihnen auch völlig egal.
Ralf: Das kennt man ja von dem Haufen.
Nicole nimmt wütend und tief gekränkt zugleich ihr Tablett und geht.

4. Akt

Nächster Tag; Nicole, Chantal und Arne treffen sich wieder im AStA. Die Stimmung ist gedrückt.

Chantal: Wie sieht's bei euch aus? Habt ihr Leute für die Streikorganisation gewinnen können? Ich muß gestehen, ich bin ziemlich frustriert. Ich bin nur auf taube Ohren gestoßen.
Nicole sieht Chantal nur stumpf an.
Arne (resigniert): Du auch? Ich bin sogar voll auf Ablehnung gestoßen. Damit wäre der Streik ja wohl gestorben.
Nicole (bitter): Ja.
Arne: Sollen wir noch die Demonstration organisieren?
Chantal (zynisch): 3 Demonstranten, meinst du, das bringt was?
Arne: Ich könnte ja wenigstens einen Bericht in der LN bringen.
Nicole: Ich halte dich nicht davon ab.
Schweigen.
Chantal: Und was nun?
Nicole: Weiß ich noch nicht. Für so was hab ich jedenfalls keinen Nerv mehr. Vielleicht sucht ich mir 'nen anderen Job, Kellnern zum Beispiel.
Arne: Das Problem haben Chantal und ich zum Glück nicht. Aber so was mach sicher auch nie wieder.

5. Akt

Dr. Christian Klar, höherer Verwaltungsbeamter, sitzt mit seiner Frau Adelheid am Frühstückstisch und ließt Zeitung.
Dr. Klar: Du Adelheid, hör mal. Die schreiben hier: 'Im Zuge der Sparmaßnahmen werden die Zuschläge für Nacht-, Sonn- und Feiertagsdienste studentischer Extrawachen zum 1.1.'95 gestrichen. Diese Maßnahme wurde laut DRK-Schwesternschaft notwendig, da diese Ausgaben in den letzten Jahren überproportional gestiegen seien.' Und weiter unten: 'Die Studierendenschaft habe sich in dieser Angelegenheit sehr kooperativ verhalten.'
Sag mal, verstehst du das? Was ist bloß aus der Studentenbewegung von damals geworden? Wenn ich noch studieren würde, hätte ich eine Demo, einen Streik organisiert, deren Büro besetzt. Dann hätten wir ...
Adelheid räumt schweigend den Frühstückstisch ab

- ENDE -

T. Kempmann



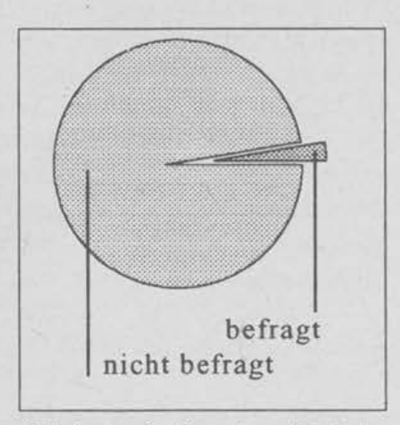
Das Uro-Internat

Neulich - mit einem Stapel grauer (besser: schwarzer Theorie) unterm Arm - traf ich in der Caféte meinen alten Freund Karl-Heinz: ganz in Weiß, gehetzt einen Kaffee trinkend. »Hast Du Karriere gemacht?« fragte ich ihn. »Wie man's nimmt.« antwortete er. »Ich mache UroInternat.« Wieder eine Studienreform, die unbemerkt an mir vorbeigezogen war. »Da mußt Du Dich aber beeilen: Die nächsten Termine sind Weihnachten 1996 frei«, versetzte mich Karl nun doch in leichte Panik. »Nun reg' Dich 'mal nicht auf, das Warten lohnt sich auch: endlich an der klinischen Praxis teilnehmen, sehen, wie so'n Arzt wirklich arbeitet.« »Du bist also wirklich in den Ablauf integriert?« »Ja, ja, am ersten Tag kam ich auf die Station, und der Stationsarzt begrüßte mich mit »Können Sie Patienten aufnehmen?« und drückte mir einen Anamnesebogen in die Hand. Na ja, besprochen haben wir den Bogen dann nicht, als ich damit wiederkam, hat er mir gleich den nächsten Bogen in die Hand gedrückt und den anderen gleich abgeheftet.« Da habe ich wohl etwas zweifelnd geguckt und er fuhr fort: »Ich war ja bei der Oberarztvorstellung dieser Patienten dabei.« »Dann hast Du ja gleich am ersten Tag zwei Fälle gesehen«, staunte ich. »Na ja, einen«, druckste er. »Plötzlich ließ mich der Stationsarzt mitten im Satz stehen, und als ich hinter ihnen her auf den Gang stürzte, waren sie nicht mehr zu sehen. Ich habe dann eine Schwester gefunden, die nach Schilderung der Situation die Idee mit der Oberarztvorstellung aufbrachte und mir das Untersuchungszimmer gezeigt hat. Erst habe ich mich nicht getraut, aber sie hat schließlich für mich geklopft. Da waren sie dann schon mit einem Patienten fertig. »Schön, daß sie auch da sind«, hat der Oberarzt gesagt.« Dann erzählte er von Notfällen. »Echt? Die haben DICH nachts für einen Notfall herausgeholt und Du konntest so sehen, worauf es dabei ankommt?« »Na ja, das meiste hatten sie schon erledigt. Aber das EKG durfte ich noch schreiben!« »Und was machst Du so den Tag über?« »Gestern z. B. war ich im OP. Während der Visite kam eine Kollegin auf Station und suchte dringend jemanden zum Haken Halten und da alle anderen keine Zeit hatten, meinte sie dann »DER DA kann ja mitkommen.« An dieser Stelle habe ich wohl wieder etwas zweifelnd geguckt. »Du meinst den Ton? Na ja, die haben ja auch viel Streß, und die meisten Studis sind ja nicht vorbereitet, da kann so etwas schon mal passieren.«

Hier blenden wir uns diesem Gespräch aus und teilen mit, daß wir uns natürlich mit dem Gyn-Internat beschäftigen wollen (Die Leser werden also gebeten, nicht im Urologie-Sekretariat Amok zu laufen).

Immerhin ein Reformkurs, praxisorientiert und zukunftsweisend - jedenfalls so intendiert, aber in der Durchführung unter den Bedingungen der Realität doch nicht besonders überzeugend, jedenfalls in unserer GynWoche. Doch die Meinungen sind geteilt, und so wollten wir den Leser nicht (allein) mit unseren Partialerfahrungen behelligen und haben uns entschlossen, eine kleine Umfrage durchzuführen (mit der wir sicherlich nicht jeden erreicht haben, der dazu Auskunft geben könnte). Mit einer Fallzahl von n=33 wollen wir keine allgemeingültigen Aussagen produzieren, sondern lediglich einige Stimmungen über dieses Praktikum einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich machen.

Der Bogen enthielt Fragen nach einem Gesamturteil, nach dem Lerneffekt, nach dem Leerlaufanteil im Praktikum, nach Häu-



figkeit und Zweck nächtlicher



Anrufe, nach der Möglichkeit, zu untersuchen und Geburten zu sehen, nach dem Seminar, dem Klima den Studentierenden (wir entschuldigen uns für die sexistische Formulierung "Studenten" auf unserem Fragebogen) gegenüber und nach der Präferenz für ein klassisches Praktikum. Am Schluß baten wir noch um sonstige Anmerkungen.

Nicht nur bei uns, sondern bei 90% der AntworterInnen kam das Praktikum insgesamt in der Bewertung über ein "na ja" nicht hinaus (Wir geben zu: Wir wissen nicht, wieviele Praktika über ein "na ja" hinausgekommen wären).

Klima und Umgangston wurde von der Mehrheit der Studierenden als "unfreundlich, abweisend" oder als "abwartend, distanziert" bezeichnet, nur wenige fühlten sich freundlich aufgenommen. Es ist klar, daß solche gemittelten Aussagen problematisch sind und immer wieder Einzelnen nicht gerecht werden. Dennoch scheint uns diese



Frage wichtig und einiges zur Beurteilung der anderen Fragen beizutragen. Warum sind wir so unbeliebt? Ein Kommilitone/Eine Kommilitonin schrieb, die Verantwortung hierfür liege mindestens zur Hälfte bei den "Studenten der Marke von und zu wichtig", und anderer Kommilitone/eine andere Kommilitonin vermutete, die KollegenInnen seien zugänglicher, wenn sie merkten, daß man sich vorbereitet habe (aber auch bei ihr/ihm war die Stimmung zumindest oft abweisend). Natürlich "kommt es darauf an, was man daraus macht", wie jemand



schrieb, die wenig festgelegte Form des Praktikums schafft jedoch eine besondere Abhängigkeit von "Wahlverwandschaften" zu den Ausbildenden. Die Frage nach der Stimmung spielt z. B. im Innere Praktikum keine Rolle, der Gyn-Internist jedoch ist darauf angewiesen, möglichst schnell diejenigen KollegenInnen (und die gibt es) herauszufinden, bei denen Wissen erworben werden kann.

Dennoch hatten die meisten (58%) das Gefühl, etwas gelernt zu haben (viel gelernt: 15%, wenig gelernt: 33%). Die Eindrücke aus der Praxis erstreckten sich für immerhin 7 KommilitonInnen auf eher internistische Dinge, für 16 auf gynäkologische Fragen und für 8 auf eine Schüttelmixtur aus beidem. Die meisten Studierenden (69%) konnten mehr als 2 Geburten sehen und etwa die Hälfte konnte gynäkologisch untersuchen (im OP). (Das war die Variante "Das Glas ist halb voll." Die andere Hälfte konnte nicht untersuchen, und das ist viel, wenn man bedenkt, daß darin der Zweck des OP-Aufenthalts der Internierten besteht). Schwierigkeiten gibt es offenbar mit dem (neu eingeführten) Seminar, das bei immerhin 40% der Befragten nicht stattfand.

Bei 96 Stunden Kurs kann Leerlauf nicht ausbleiben und wurde von knapp 2/3 der Befragten als hoch oder sehr hoch eingestuft. Wann nun fällt der größte Leerlaufanteil an? "Der Bereitschaftsdienst am Wochenende grenzt an reine Schikane", kommentierte X. Jemand schrieb, man solle den Tagesanteil des Praktikums streichen



("Erklärungen widerwillig und unter Zeitdruck"), und statt dessen die Nächte in der Gynäkologie verbringen. So skurril diese Aussage über ein Praktikum an einer deutschen Hochschule des Jahres 1994 ist, sie deckt sich doch mit unseren eigenen Erfahrungen.

Apropos Nächte: Die meisten wurden selten nachts geweckt, und von diesen die Mehrheit zu NON-EKG-Einsätzen.

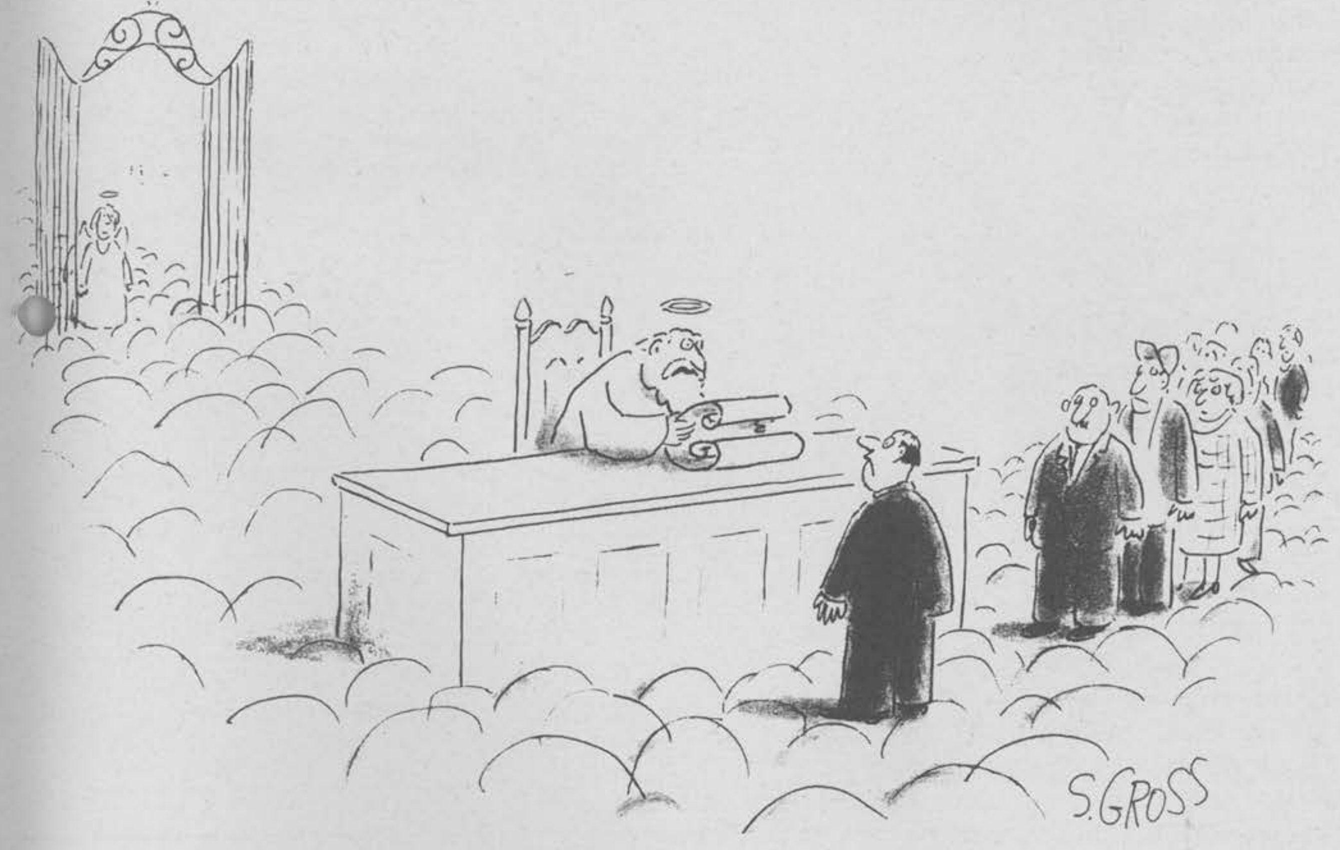
(Allerdings: ich kenne zwar keinen Karl-Heinz, aber durchaus Berichte von Kom-





militonenInnen, die seinen Erlebnissen entsprechen).
Resumé für alle, die sich auf studentischer Seite für dieses Praktikum engagieren wollen (sei es das Frauenreferat, das in dieser Angelegenheit bereits tätig war oder die neu existierende Fachschaft oder (im Idealfall) diejenigen, auf die dieses Internat zukommt: Das Interesse an einem Blockpraktikum ist ungebrochen (nur 27% würden, falls sie die Möglichkeit zur Wahl hätten, ein konventionelles Praktikum vorziehen), was ich persönlich angesichts insbesondere der Aussagen zum Leerlauf, der ein strukturelles Problem dieser Praktikumsform ist, als Zeichen großen Interesses an der Gynäkologie werte, und zwar insbesondere an den Bereichen, die erst durch die Internatsform dem Unterricht zugänglich werden. Bleibt zu hoffen, daß dieses Interesse belohnt wird.

P. Trillenberg / D. Verges



"You colorized 'Casablanca.' How unfortunate."



Die letzte Seite

Leider hat uns der Verlag der *Schwarzen Reihe* einige unserer Redakteure abgezogen; so mußten wir uns im letzten Semester von Monika Kuschel, Oliver Müßig und Peter Trillenberg verabschieden. Und die nächsten, die uns verlassen werden, sitzen sozusagen schon in den Startlöchern...
Also: Nachwuchs dringend gesucht!!

Diese Ausgabe wurde von folgender **Redaktionsgruppe** verursacht:
Kathrin Berger (als willkommene Neuredakteurin)
Frank Bösebeck
Christian Brinckmann
Dominik Bruker
Ulrike Butzmann
Thomas Kempmann
Michael Polte
Heiko Schlieker
Susanne Wiechulla

Als **Comiczeichnerin** gelangte Tanja Lange zu Ehren.
Die **Photos** schoß Heiko Schlieker.

Den **Inhalt** gestalteten:
Franziska Back-Vega,
Frank Bösebeck,
Arnulf Boysen,
Christian Brinckmann,
Ulrike Butzmann,
Wilfried Hagelstein,
Anja Heinrich,
Oli Hoffmann,
Friedemann Honecker,
Marita Hunstiger,
Hermann Ingerl,
Thomas Kempmann,
Juliane Klein,
Karsten Langenberger,
Ingo Meßer,
Michael Polte,
Heiko Schlieker,
Sonja Schmitz,
Jens Schulze,
Carsten Sommerfeld,
Peter Trillenberg,
Dirk Verges,
Susanne Wiechulla,
Natascha Wihstutz
und hoffentlich niemand,
der vergessen wurde.

Wir danken allen Inserenten und allen Autoren

Erscheinungsweise: einmal im Semester.
Auflage: 700 Exemplare.
Es gilt die Anzeigenpreisliste von April 1993.
Redaktionsschluß für die Ausgabe Nr. 5 ist der 15. 12. 94, Erscheinungsdatum der 15. 01. 95.

Druck:
Volker Hintzke GmbH
Große Gröpelgrube 21/23
23552 Lübeck
Tel. 0451/70202

Redaktions- und Anzeigenanschrift:
Redaktion Die Bauchpresse
im AStA-Pavillon 24 der Med. Uni Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Tel. 0451/500-3059
Fax: 0451/500-4141

Koordinatorin für Werbung:
Kathrin Berger
Tel. 0451/78529

